

**ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA BULAN
AGUSTUS 2022**

ANDI NISA FATHIMIYAH AFIDAH

K011191201



**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANANDA BULAN
AGUSTUS 2022**

ANDI NISA FATHIMIYAH AFIDAH

K011191201



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

**DEPARTEMEN BIostatistik/KKB
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK
ANANDA BULAN AGUSTUS 2022**

Disusun dan diajukan oleh

ANDI NISA FATHIMIYAH AFIDAH

K011191201

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 31 Mei 2023
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



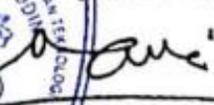
Prof. Dr. Stang, M.Kes
NIP. 19650712 199212 1 002

Pembimbing Pendamping



Rahma, SKM., M.Sc (PHC)
NIP. 19761014 200812 2 001

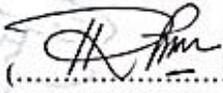
Ketua Program Studi,


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc
NIP. 19760418 200501 2 001

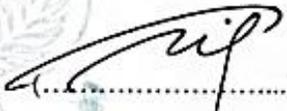
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, Tanggal 31 Mei 2023.

Ketua : Prof. Dr. Stang, M.Kes (..........)

Sekretaris : Rahma, SKM.,M.Sc(PHC) (..........)

Anggota :

Arif Anwar, SKM.,M.Kes (..........)

Safrullah Amir, S.Gz.,MPH (..........)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Nisa Fathimiyah Afidah

NIM : K011191201

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/ Kesehatan Masyarakat

HP : 082210002446

E-mail : nisaafdh@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul artikel **“Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022”** benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya akan menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 7 Juni 2023

Yang membuat pernyataan,



Andi Nisa Fathimiyah Afidah

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Biostatistik/KKB
2023

Andi Nisa Fathimiyah Afidah

“Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022”

(XVI+ 65 halaman + 10 tabel + 3 Gambar + 8 Lampiran)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan berat badan yang lahir \leq 2500gram yang ditimbang dalam satu jam. BBLR masih menjadi salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Neonatal (AKN) yang merupakan salah satu target dari *Sustainable Development Goals* (SDG's).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari usia ibu, paritas, pendidikan, pekerjaan, anemia, hipertensi, dan kehamilan kembar dengan kejadian BBLR di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu observasional analitik dengan rancangan *case control*. Pengumpulan data pada bulan Maret-April 2023. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan bayi normal dan BBLR sebanyak 458 orang. Sampel diperoleh sebanyak 36 dengan menggunakan *stratified random sampling* dari ibu yang melahirkan normal dan BBLR. Uji statistik menggunakan analisis *chi-square*, *fisher exact* dan Regresi Logistik Berganda.

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia ($p=0,002$), paritas ($p=0,009$), dan anemia ($p=0,013$) adalah faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Adapun variabel yang tidak mempengaruhi kejadian BBLR adalah pendidikan ($p=1,00$), pekerjaan ($p=0,599$), hipertensi ($p=0,49$) dan kehamilan kembar ($p=0,303$). Berdasarkan hasil Regresi Logistik Berganda didapatkan model variabel usia, anemia, dan paritas bersama-sama mempengaruhi kejadian BBLR di RSIA Ananda dengan model sebagai berikut:

$$f(z) = \frac{1}{1+e^{-(9,177-2,721(Usia)-1,154(Paritas)-1,308(Anemia)}}$$

Kesimpulan penelitian ini adalah ada pengaruh antara usia ibu, paritas dan anemia, sedangkan pendidikan, pekerjaan, hipertensi dan kehamilan kembar tidak berpengaruh dengan kejadian BBLR di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022. Ibu hamil sebaiknya meminum tablet tambah darah, melakukan ANC minimal 6x, dan memakai KB jika paritas ≥ 4 atau usia ibu < 21 tahun atau > 35 tahun.

Kata Kunci = BBLR, Paritas, Usia Ibu, Anemia
Daftar Pustaka = 82 (2003-2023)

SUMMARY

Hasanuddin University
Public Health Faculty
Biostatistic and Population Planning
2023

Andi Nisa Fathimiyah Afidah

**“Analysis of Risk Factors Affecting Low Birth Weight (LBW) Babies at Ananda Mother and Child Hospital in August 2022”
(XVI + 65 Pages + 10 Tables + 3 Figures + 8 Attachments)**

Low birth weight babies (LBW) are birth weight ≤ 2500 grams which are weighed in one hour. LBW is still one of the causes of the high Neonatal Mortality Rate (AKN), which is one of the targets of the Sustainable Development Goals (SDG's). The risks that will be experienced when LBW start from stunting can cause death.

This study aims to determine the effect of maternal age, parity, education, occupation, anemia, hypertension, and twin pregnancies on the incidence of LBW at RSIA Ananda Makassar. This type of research is quantitative research, namely analytic observational with a case control design. Data collection was carried out in March-April 2023. The population of this study were 458 pregnant women who gave birth to normal and LBW babies. 36 samples were obtained using stratified random sampling from women who gave birth normally and LBW. Statistical test using chi-square analysis, fisher's exact and multiple logistic regression.

The results showed that age ($p=0.002$), parity ($p=0.009$), and anemia ($p=0.013$) were factors that influenced the incidence of LBW at RSIA Ananda in August 2022. The variable that was not related to LBW was education ($p= 1.00$), occupation ($p=0.599$), hypertension ($p=0.49$) and twin pregnancy ($p=0.303$). Based on the results of multiple logistic regression the model variables Age ($p=0.014$), Anemia ($p=0.057$) and Parity ($p=0.037$) together affect the incidence of LBW at RSIA Ananda Makassar in August 2022 with the following model:

$$f(z) = \frac{1}{1 + e^{-(9,177-2,721(\text{Mother'sAge})-1,154(\text{Parity})-1,308(\text{Anemia}))}}$$

The conclusion of this study is that there is an influence between maternal age, parity and anemia with the incidence of LBW at Ananda Hospital in August 2022, while education, employment, hypertension and multiple pregnancies have no effect. Pregnant women should take blood supplement tablets, do ANC at least 6 times, and use family planning if parity ≥ 4 or mother's age <21 years or > 35 years.

Keyword : LBW, parity, mother's age, anemia.
Reference : 82 (2003-2023)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur dipanjatkan atas kehadiran Allah Shubahanahu Wa Ta'ala karena berkat rahmat dan ridha-Nya yang senantiasa mencurahkan kesehatan, keselamatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam yang merupakan nabi terakhir yang diutus Allah Shubahanalu Wa Ta'ala di tengah umat manusia sebagai sebaik-baiknya suri tauladan dan pembawa rahmat bagi seluruh alam semesta.

Alhamdulillah, setelah melalui perjuangan, berkat semua usaha, dan doa dari keluarga, kerabat, serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga skripsi yang berjudul "**Analisis Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022**" akhirnya dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Skripsi ini penulis didedikasikan paling utama kepada kedua orang tua, Etta dr. Andi Afdal Abdullah, S.Ked, M.BA dan mama dr. St Nurhidayah Idi Daud, Sp.A, M.Kes yang sangat berjasa dalam proses penulisan dengan memberikan *support* terbaik dari segi moral maupun materi. Penulis sangat berterima kasih atas semua yang pernah diberikan yang tidak akan pernah penulis lupakan dan tidak akan pernah tergantikan oleh apapun di dunia ini. Semoga kalian senantiasa diberikan kesehatan, umur panjang

dan selalu kebersamai penulis dalam keadaan apapun. Semoga kebaikan yang telah kalian berikan, akan dihitung sebagai amal jariyah kelak untuk di surga nanti. *Aamin.*

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih untuk Bapak Prof. Dr. Stang, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Rahma, SKM., M.Sc (PHC) selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis ucapkan kepada tim dosen penguji Bapak Arif Anwar, SKM., M.Kes dari Departemen Biostatistik/KKB dan Bapak Safrullah Amir, S.GZ., MPH dari Prodi Ilmu Gizi yang telah memberikan saran berharga dalam menyempurnakan skripsi penulis.

Selama proses penyusunan skripsi ini tidak lepas dari orang yang memberikan dukungan hingga skripsi ini dapat selesai. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM. M.Si selaku Ketua Departemen Biostatistik/KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes selaku penasihat akademik selama di menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang sangat berjasa karena telah mengajarkan dan memberikan ilmu yang berharga selama masa pendidikan.

5. Ibu Veny selaku staff di Departemen Biostatistik/KKB dan seluruh staff serta pegawai di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah membantu semua proses perkuliahan baik secara langsung maupun tidak langsung.
6. Kepada Pihak RSIA Ananda Makassar yang telah memberikan bantuan kepada penulis selama menjalankan penelitian dan telah meluangkan waktunya untuk membantu peneliti dalam proses pengumpulan data.
7. Kepada Tuan Istimewa pemilik NIM K011191222 terima kasih telah menjadi tempat keluh kesah, menjadi pendengar dan penenang untuk penulis, telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran, materi, moril dan lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-satu untuk membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih banyak telah menjadi bagian dalam perjalanan penulis hingga saat ini. Penulis menyadari, tanpa bantuanmu, penulis akan merasa lebih kesulitan dalam menyelesaikan seluruh bagian dari skripsi ini. Semoga rangkaian penelitian dan penulisan skripsimu diberikan lebih banyak kemudahan setelah kesulitan yang kamu hadapi di kemarin hari.
8. Kepada teman-teman *quarantineku*, Adinda, Deby, Eka, Ila, Sulindah, Widia. Terima kasih telah kebersamai penulis pada masa perkuliahan, mulai dari awal ketika berangkat ke GOR Unhas untuk penerimaan maba tahun 2019, berjalan bersama ke MKU dengan pita ungu, memasak lauk dan *sharing* makanan untuk *student day*, memasak di kos sulindah dan deby, makan bersama di alham, menjadi panitia dan berorganisasi bersama, mengambil tempat duduk pada saat kuliah hingga satu per satu dari kita menerima gelar nantinya di Baruga. *I am so grateful*

to have you guys in this precious moment! Terima kasih banyak atas bantuan, kesan dan pengalaman berharga nan indah selama masa perkuliahan ini. *Remember us someday in the future yah!*

9. Kepada Bios *geng* alias Ashila, Islah, Milka, Dian, Ari, Akram. Terima kasih banyak telah membantu penulis dalam melewati masa tersulit dalam masa perkuliahan di Departemen Biostatistik/KKB FKM Unhas. Materi perkuliahan yang kita resahkan bersama, membagi kesulitan dan kebingungan yang akhirnya dapat kita pecahkan dan pahami bersama. Kalianlah yang berhasil membuat penulis lebih mengerti dan paham. Terima kasih orang kuat, karena kalian, penulis merasa beruntung memilih Departemen Biostatistik/KKB.
10. Rekan pengurus HIMASTIK FKM UNHAS Periode 2022-2023 dan FORMA KESMAS FKM UNHAS Periode 2021-2022 serta ISMKMI Daerah SULSELBAR 2021-2022, yang telah memberikan ruang untuk penulis untuk banyak belajar, melatih kepemimpinan dan *skill* komunikasi yang tentunya hal ini tidak didapatkan pada masa perkuliahan biasa. Menjadi Ketua dan Koordinator serta anggota tim tentunya tidak mudah dan bukan zona nyaman dari penulis. Pengalaman ini sangat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi bekal dikemudian hari.
11. Rekan mahasiswa KASSA 2019, kalian semua hebat. Terima kasih atas bantuan yang telah kalian berikan selama penulis berkuliah di FKM UNHAS.

12. Kepada diri penulis, terima kasih telah kuat sehingga dapat menyelesaikan jenjang perkuliahan S1 tepat di hari ulang tahunmu ke 22 tahun. *Congratulations girl, you've made an absolute fantastic journey in your bachelor college life!*

13. Semua nama yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis. Terima kasih telah menjadi bagian dari kisah penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan sehingga masih diperlukan penyempurnaan dalam penulisannya. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi penulis, pembaca, peneliti selanjutnya dan bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 31 Mei 2023

Andi Nisa Fathimiyah Afidah

DAFTAR ISI

RINGKASAN	v
SUMMARY	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan	11
D. Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
A. Tinjauan Umum tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	14
B. Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko BBLR	15
C. Kerangka Teori	23
BAB III KERANGKA KONSEP	24
A. Dasar Pemikiran	24
B. Kerangka Konsep	26
C. Definisi Operasional.....	27
D. Hipotesis	30
BAB IV METODE PENELITIAN	32
A. Jenis dan Desain Penelitian	32
B. Lokasi dan waktu penelitian	32
C. Populasi dan sampel penelitian	33
D. Metode pengumpulan data	35
E. Pengolahan dan penyajian data	36
F. Instrumen Penelitian.....	37

G. Analisis Data	37
H. Penyajian Data	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan.....	54
D. Keterbatasan Penelitian	61
BAB VI PENUTUP	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
LAMPIRAN	72

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Faktor Sosial Demografi Responden Di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022.....	42
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Kesehatan Ibu dan Kehamilan Responden di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022.....	44
Tabel 5.3 Pengaruh Usia Ibu dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022.....	45
Tabel 5.4 Pengaruh paritas dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022.....	46
Tabel 5.5 Pengaruh Pekerjaan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022.....	47
Tabel 5.6 Pengaruh Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022.....	48
Tabel 5.7 Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022	49
Tabel 5.8 Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022.....	50
Tabel 5.9 Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022	51
Tabel 5.10 <i>Variables in The Equation</i>	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.2 Kerangka Konsep	26
Gambar 5.1 RSIA Ananda Makassar	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengumpulan data	73
Lampiran 2 Lembar Perbaikan Proposal.....	75
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Kampus	76
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian dari PTSP	77
Lampiran 5 Etik Penelitian.....	78
Lampiran 6 Output Analisis SPSS	79
Lampiran 7 Dokumentasi Kegiatan	91
Lampiran 8 Riwayat Hidup Peneliti.....	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan manusia yang paling mendasar. Kesehatan suatu bangsa dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) (Sartika et al., 2022). Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2017, AKB tercatat 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Adapun target SDG's (*Sustainable Development Goals*) dalam tujuan ketiga menyatakan bahwa AKB 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKN 12 per 1000 kelahiran hidup (Doloksaribu dan Doloksaribu, 2022). Hal ini berarti AKN di Indonesia masih belum sesuai dengan target dari SDG's.

Pada Profil Kesehatan Indonesia, data kematian bayi neonatal (0-28 hari) sebanyak 20.154 kasus. Penyebab terbesar kematian neonatal yaitu BBLR sebanyak 6.953 (34,5%), kasus diantara asfiksia sebanyak 5.602 (27,8%) kasus, kelainan kongenital sebanyak 2.580 (12,8%) kasus, infeksi sebanyak 806 (4%) kasus, *Corona Virus Disease* (COVID-19) sebanyak 100 (0,5%) kasus, tetanus neonatarium sebanyak 41 (0,2%) kasus dan penyebab lain sebanyak 4.071 (20,2%) kasus (Kemenkes RI., 2021). Selain itu, dari 34 provinsi dilaporkan sebanyak 3.632.252 bayi baru lahir yang ditimbang dan didapatkan sebanyak 111.719 (2,5%) diantaranya merupakan BBLR.

Menurut Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, AKN di Sulawesi Selatan pada tahun 2018 yaitu sebanyak 799 kasus, menurun pada tahun 2019 yaitu sebanyak 714 kasus dan pada tahun 2020 menurun menjadi 602 kasus. Sedangkan, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2018 tercatat sebanyak 1037 kasus, pada tahun 2019 menjadi 919 kasus dan pada tahun 2020 sebesar 754 kasus. Hal ini masih menjadi perhatian pemerintah untuk terus bekerja sama dalam menurunkan angka kematian bayi. Adapun jumlah kelahiran hidup pada tahun 2020 sebanyak 154.733 dan sebanyak 6.353 (4,24%) kasus diantaranya merupakan BBLR. Data jumlah BBLR tertinggi berada di Bulukumba dengan jumlah 888 kasus, disusul oleh Kota Makassar dengan 781 kasus, dan terendah berada di Kabupaten Tana Toraja hanya sebanyak 65 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Bayi Berat Lahir Rendah atau BBLR adalah kondisi bayi yang lahir dengan berat badan sangat ringan. Menurut *World Health Organization* (WHO) BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan yang sama atau kurang dari 2500 gram yang ditimbang dalam satu jam (Novitasari et al., 2020). Angka prevalensi BBLR di dunia berjumlah 20 juta (15,5%) setiap tahunnya dan 95% berasal dari negara berkembang (Baye Mulu et al., 2020). Tingginya angka BBLR Indonesia didukung oleh studi yang dilakukan oleh Villar yang memprediksi bahwa tingkat bayi berat lahir rendah di negara berkembang

empat kali lebih besar dibandingkan dengan negara maju (Widiyanto & Lismawati, 2019).

Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah memiliki risiko jangka pendek dan jangka panjang salah satunya adalah bayi tersebut akan tinggal di rumah sakit lebih lama dibandingkan dengan bayi berat normal (Bekela et al., 2020). Selain itu, BBLR berisiko mengalami kematian 20 kali lebih besar dibanding bayi berat lahir normal (Proverawati & Ismawati, 2010). BBLR juga berdampak pada hambatan pertumbuhan janin, maka anak memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting, bahkan dapat juga berisiko menderita penyakit kronis saat dewasa seperti hipertensi, diabetes dan kardiovaskular (WHO, 2004). Selain itu, bayi yang terlahir dengan berat badan rendah akan lebih berisiko mengalami malnutrisi, diare, infeksi, masalah perkembangan saraf dan cacat fisik (Abera et al., 2019).

BBLR dapat dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung dapat disebabkan oleh faktor ibu seperti usia, status gizi, penyakit yang diderita oleh ibu serta komplikasi yang terjadi pada kehamilan dan faktor bayi seperti kelainan plasenta, cacat bawaan dan infeksi selama di dalam kandungan (Proverawati & Ismawati, 2010). Sedangkan faktor tidak langsung seperti pendidikan, faktor budaya dalam melarang makanan tertentu dan sosial ekonomi (Pertiwi et al., 2022). Menurut hasil penelitian, BBLR juga bisa disebabkan oleh banyak faktor diantaranya yakni, dapat dilihat dari faktor

ibu, janin, keadaan sosial ekonomi yang rendah (Sartika et al., 2022). Adapun faktor ibu diantaranya riwayat kelahiran prematur sebelumnya, pendarahan antepartum, hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, paritas, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, hidramnion. Faktor sosial ekonomi meliputi pekerjaan dan pendidikan.

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh bahwa usia hamil <20 tahun dan >35 tahun berisiko untuk melahirkan BBLR (Septiani et al., 2018). Usia ibu yang sudah tua secara fisiologis telah mengalami penurunan pada fungsi organ reproduksinya sehingga organ tubuh menjadi lebih lemah seperti pada otot rahim dan pada saat kontraksi dan dapat menyebabkan pendarahan. Sedangkan usia ibu yang masih muda (< 20 tahun) sistem reproduksi yang dimiliki belum matang dan belum siap untuk adanya kehamilan.

Selain usia ibu, paritas ibu bisa berisiko BBLR. Ibu yang memiliki paritas 1 dan ≥ 4 lebih berisiko karena pada paritas 1 ibu akan mengalami kecemasan terhadap cara menghadapi persalinan dan dapat mempengaruhi proses kehamilan dan paritas lebih dari tiga akan berpengaruh terhadap fungsi reproduksi (Sembiring et al., 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko 4x lebih besar untuk mengalami BBLR (Bambang et al., 2011).

Faktor kehamilan juga bisa menyebabkan adanya BBLR. Hal ini disebabkan oleh adanya kehamilan ganda atau kehamilan kembar atau gemelli. Kehamilan ganda memiliki risiko permasalahan kesehatan yang lebih tinggi terhadap ibu dan bayi seperti insidensi IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*) yang terjadi karena adanya masalah pada plasenta kelainan kongenital dan presentasi abnormal (Manurung & Helda, 2021). Selain itu, kehamilan ganda membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dan apabila terjadi defisiensi nutrisi, maka akan mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim (Purwanto & Wahyuni, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kehamilan ganda dengan peluang risiko sebesar 12,2 kali lebih besar (Agustin & Afrika, 2022).

BBLR juga dapat disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan keadaan seseorang yang memiliki tekanan darah di atas batas normal. Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) merupakan kondisi medis yang paling sering dijumpai selama kehamilan dan menjadi penyebab penting terjadinya morbiditas dan mortalitas maternal dan janin (Hestiyana dan Razy, 2019). Di Amerika Serikat, kejadian hipertensi pada kehamilan mencapai 6-10% dimana terdapat empat juta wanita hamil dan 240.000 diantaranya disertai dengan hipertensi (Alatas, 2019). Hipertensi yang dialami oleh ibu hamil bisa berdampak ke masa persalinan dan berakibat ke gangguan pertumbuhan janin intrauterine lalu akan berujung

kepada BBLR yang dialami oleh bayi (Wiknjosastro, 2012). Hipertensi yang dialami oleh ibu hamil apabila disertai dengan proteiunuria disebut dengan preeklampsia. Di Indonesia, prevalensi preeklampsia berkisar antara 3,4 – 8,5% (Sinaga, 2022).

Selain hipertensi, penyakit yang lain yang dapat mempengaruhi kejadian terjadinya BBLR adalah anemia. Menurut data prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia mengalami peningkatan dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Kejadian anemia berarti kurangnya kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah seseorang. Anemia dapat membahayakan jiwa ibu dan anak dalam kandungannya. Hal ini dikarenakan kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang berdampak pada janin (Sri Wahyuni et al., 2021). Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa anemia (Hb <11) dapat berhubungan dengan hambatan pertumbuhan janin akibat kurangnya pasokan oksigen menuju janin (Sifakis & Pharmakides, 2000). Anemia dalam kehamilan telah dikaitkan dengan kematian ibu yang lebih tinggi, kematian perinatal, preeklampsia, kelahiran premature, bayi berat lahir rendah dan kelahiran hidup kecil untuk Umur Kehamilan (Wulandari et al., 2021). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa ibu yang mengalami anemia berisiko sembilan kali lebih melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia dikarenakan perubahan fisiologis pada saat kehamilan yakni penurunan kadar sel darah merah (Haryanti, 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan terdahulu yang meneliti hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian BBLR pada tahun 2014 diperoleh bahwa terdapat hubungan antara kejadian hipertensi, umur kehamilan, kehamilan ganda dan anemia saat hamil dengan kejadian BBLR (Purwanto & Wahyuni, 2016). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Julia et al., 2016) di RSUD Indrasari bahwa terdapat hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015.

Faktor sosial seperti tingkat pendidikan ibu juga dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR. Tingkat pendidikan dapat dikaitkan dengan tingkat pengetahuan ibu. Pengetahuan yang rendah dapat berdampak pada status gizi seperti asupan makanan selama masa kehamilan. Informasi mengenai asupan makanan yang harus dimakan oleh ibu mempengaruhi perilaku pola makan ibu hamil yang akan berdampak pada janin (Pertiwi et al., 2022). Selain itu, ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menerima inovasi dan kurang mengetahui perawatan yang harus didapatkan sebelum kelahiran (Fajriana & Buanasita, 2018). Pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan berpengaruh ke pengetahuan dalam pengambilan keputusan termasuk untuk memenuhi kebutuhan gizi serta melakukan *Antenatal Care* selama masa kehamilan (Sastri, 2022).

Selain tingkat pendidikan, faktor sosial lain yang dapat mempengaruhi BBLR yaitu pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu berkaitan dengan tingkat ekonomi keluarga. Ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi bayi berat lahir rendah karena akan mempengaruhi gizi yang didapatkan oleh anak. Jika tingkat ekonomi keluarga meningkat, maka ibu dapat meningkatkan nutrisi yang akan didapatkan selama masa kehamilan (Meshram et al., 2019). Selain itu, pendapatan keluarga yang kurang akan membuat ibu tidak mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama kehamilan (Obai et al., 2016). Ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan rumah tangga dan mampu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan rutin hingga dapat melahirkan bayi dengan berat normal dibandingkan hanya dengan suami yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga (Arisman, 2012).

Kasus BBLR juga terjadi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda yang merupakan salah satu rumah sakit swasta yang berada di Makassar. RS Ibu dan Anak Ananda merupakan salah satu rumah sakit yang menerima pasien BPJS Kesehatan dan menerima cukup banyak pasien setiap bulannya. Pada bulan Juni, Rumah Sakit ibu dan Anak Ananda telah melakukan digitalisasi rekam medis untuk mempermudah pencarian data. Dari data awal yang didapatkan pada RS Ibu dan Anak Ananda dari bulan juni hingga November 2022, bulan Agustus merupakan bulan dengan pasien terbanyak yaitu terdapat total 458 bayi yang dilahirkan, dan terdapat sekitar 66 kasus BBLR (17%). Data BBLR ini

cukup tinggi mengingat dari laporan Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan, sebanyak 781 kasus untuk tahun 2020, yang berarti di RS Ibu dan Anak Ananda banyak terdapat kasus BBLR. Oleh karena ketersediaan data tersebut, maka penulis tertarik untuk meneliti BBLR di RSIA Ananda Bulan Agustus 2022. Adapun variabel yang tersedia adalah usia ibu, kehamilan ganda, tekanan darah untuk mengukur tingkat hipertensi, hasil lab Hemoglobin (hb) untuk mengukur anemia, tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu.

Analisis data akan dilakukan dengan tiga tahap yakni analisis univariat untuk mengetahui karakteristik setiap variabel, analisis bivariat untuk melihat pengaruh dari setiap variabel yang diteliti dan analisis multivariat dengan menggunakan uji Regresi Logistik Berganda yang dilakukan untuk mendapatkan model persamaan regresi dan memprediksi probabilitas dari variabel yang berpengaruh.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut rumusan masalah dari penelitian ini adalah:

1. Apakah usia ibu hamil merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022?

2. Apakah paritas ibu hamil merupakan faktor risiko yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022?
3. Apakah kehamilan ganda pada ibu hamil merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022?
4. Apakah hipertensi pada ibu hamil merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022?
5. Apakah anemia pada ibu hamil merupakan faktor risiko yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022?
6. Apakah tingkat pendidikan pada ibu hamil merupakan faktor risiko yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022?
7. Apakah pekerjaan pada ibu hamil merupakan faktor risiko yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022?
8. Bagaimana model untuk memprediksi terjadinya BBLR pada ibu hamil di RS Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus Tahun 2022 dengan menggunakan analisis regresi logistik?

C. Tujuan

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda pada Bulan Agustus tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui pengaruh dari faktor risiko usia Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Pada Bulan Agustus 2022.
- 2) Mengetahui pengaruh dari faktor risiko paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Pada Bulan Agustus 2022.
- 3) Mengetahui pengaruh dari faktor risiko kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Pada Bulan Agustus 2022.
- 4) Mengetahui pengaruh dari faktor risiko hipertensi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Pada Bulan Agustus 2022.
- 5) Mengetahui pengaruh dari faktor risiko anemia dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Pada Bulan Agustus 2022.

- 6) Mengetahui pengaruh dari faktor risiko tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Pada Bulan Agustus 2022.
- 7) Mengetahui pengaruh dari faktor risiko pekerjaan dengan kejadian BBLR di di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Pada Bulan Agustus 2022.
- 8) Mendapatkan model regresi logistik dari faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda pada bulan Agustus 2022.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta menjadi bahan bacaan dan pedoman bagi penelitian berikutnya.

2. Manfaat Bagi institusi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait dengan penyebab BBLR kepada petugas kesehatan hingga dapat memberikan intervensi yang tepat dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

3. Manfaat praktis

Sebagai metode dan sarana pembelajaran dalam menerapkan teori yang dipelajari selama masa perkuliahan dan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah sering disebut dengan BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat badan sama atau kurang dari 2500gram dan tanpa memandang masa gestasi. Dengan berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan morbiditas, mortalitas dan disabilitas yang terjadi pada neonatus, bayi dan anak karena pada BBLR memiliki risiko mengalami kematian sebesar 35 kali lebih tinggi jika dibandingkan dengan bayi normal dengan berat lebih dari 2500gram. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut (Proverawati & Ismawati, 2010) ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu:

- 1) Menurut harapan hidupnya:
 - a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram
 - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram
 - c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram

2) Menurut masa gestasinya:

a) Prematuritas Murni

Prematuritas murni atau biasa disebut dengan neonates kurang bulan merupakan kejadian premature yang terjadi dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan berat badan untuk Umur Kehamilan

b) Dismaturitas

Dismaturitas merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat seharusnya untuk masa gestasi tersebut.

B. Tinjauan Umum tentang Faktor Risiko BBLR

1. Tinjauan tentang Faktor Ibu

a. Demografi

1) Usia Ibu

Usia Ibu merupakan indikator ibu dalam kedewasaan dalam melakukan sesuatu yang mengacu pada keputusan yang akan diambil. Umur dapat mempengaruhi perilaku karena semakin lanjut umurnya maka perilaku orang tersebut akan lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti daripada waktu di usia muda (Notoadmodjo, 2010). Umur ibu sangat erat kaitannya dengan BBLR, yaitu kehamilan sebelum umur 21 tahun adalah kehamilan berisiko lebih karena fungsi reproduksi wanita yang belum berkembang dengan sempurna dan kesadaran

untuk memeriksakan kehamilan masih sangat rendah (Endriana, 2017).

Sedangkan, kehamilan yang terjadi setelah umur 35 tahun disebabkan oleh endometrium yang kurang subur dan akan berdampak pada tumbuh serta kembang janin yang berisiko lebih besar untuk mengalami kelahiran BBLR. Selain itu, kehamilan setelah umur 35 tahun juga berisiko untuk terkena penyakit degeneratif. Hal ini disebabkan karena setelah umur 35 tahun, tubuh sudah mengalami kemunduran dan mempengaruhi keadaan rahim, peredaran darah sudah mulai mengalami pengapuran sehingga berdampak pada sirkulasi makanan ke janin (Kusuma et al., 2022). Kehamilan di umur di atas 35 tahun juga berisiko menghadapi kelainan kromosom pada janin. Kelainan yang sering dijumpai adalah kelainan *Down Syndrome*, yaitu kelainan kombinasi dari retardasi mental dan abnormalitas fisik (Nappu et al., 2021).

2) Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita baik lahir hidup atau mati. Adapun klasifikasi paritas yakni:

- a. Primipara = Seorang wanita yang telah melahirkan seorang anak satu kali

- b. Multipara = seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari 2-3 kali
 - c. Grandemultipara= seorang wanita yang pernah melahirkan ≥ 4 kali
- (Khairani et al., 2020)

Paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal yakni paritas anak ke dua dan anak ketiga. Dari sudut paritas terbagi atas paritas 1 (satu) tidak aman, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas >3 tidak aman. Ibu yang termasuk ke dalam paritas >3 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi yaitu pada endometrium yang diakibatkan dari persalinan yang telah dialami sebelumnya dan berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu yang akan berisiko untuk melahirkan BBLR (Budiarti et al., 2022).

Sedangkan, ibu dengan persalinan pertama biasanya akan merasakan kecemasan dengan memikirkan cara untuk menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan. Kecemasan tersebut akan berpengaruh ke proses kehamilan hingga bayi berisiko untuk BBLR. Selain itu, kurangnya pengalaman pada ibu pada persalinan pertama akan berdampak pada ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dikandungnya hingga berisiko BBLR (Sembiring et al., 2019).

b. Sosial Ekonomi

1) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan atau serangkaian tugas yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan profesi atau jabatan yang dimiliki. Dampak baik dari ibu yang bekerja adalah dapat mendukung ekonomi rumah tangga untuk memenuhi kebutuhan hidup. Selain itu, pekerjaan yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup dari keluarga tersebut. Hal ini dikarenakan ekonomi dapat memberi seseorang pendidikan, tempat tinggal, gizi, sarana dan prasarana, hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Banyak anggapan status pekerjaan yang tinggi, maka orang tersebut boleh untuk memiliki anak yang banyak karena dapat memenuhi kebutuhannya sehari-hari (Nappu et al., 2021).

Anggapan tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa pendapatan mempengaruhi berat badan lahir anak. Hal tersebut adalah dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang didukung oleh pendapatan keluarga. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi, maka akan mudah membeli obat ketika sakit, mendapatkan akses pelayanan dokter saat hamil dan membeli makanan yang bergizi (Angela, 2019).

2) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha yang dilakukan secara sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses dalam pembelajaran agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang akan diperlukan untuk dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Undang-Undang Republik Indonesia, 2003). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka umumnya akan memiliki pengetahuan yang lebih luas. Pengetahuan adalah dominan dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang maka perilaku yang dilakukan oleh seseorang akan semakin lebih baik (Nappu et al., 2021). Adapun tingkat pendidikan terbagi menjadi:

- a. Pendidikan rendah = Tidak Sekolah, Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP)
- b. Pendidikan tinggi = Sekolah Menengah Atas (SMA) dan Perguruan Tinggi (PT)

(Arikunto & Suharsimi, 2012)

Pendidikan seorang ibu akan mempengaruhi secara tidak langsung keputusannya dalam hal memenuhi kebutuhan gizi melalui pola makan, kunjungan pemeriksaan. Umumnya, Wanita yang memiliki pendidikan rendah akan memiliki perilaku kurang sehat terhadap dirinya sendiri dan berisiko ke kehamilan (Purwanto & Wahyuni, 2016)..

c. Kesehatan

1) Anemia

Anemia merupakan penurunan jumlah sel darah merah hingga tidak bisa membawa membawa oksigen dalam jumlah cukup ke jaringan perifer yang ditandai dengan menurunnya kadar hemoglobin. Menurut WHO, Ibu hamil yang dikategorikan mengidap anemia apabila kadar Hb-nya di bawah 11gr/dl. Anemia yang dialami oleh ibu dapat meningkatkan risiko BBLR, pendarahan sebelum dan saat persalinan, hingga menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi apabila sudah menderita anemia berat (Sri Wahyuni et al., 2021).

Adapun penyebab utama dari terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kurangnya asupan zat besi untuk pembentukan Hb dalam darah. Hal disebabkan karena ibu mengalami peningkatan kebutuhan volume darah sekitar 50% untuk membantu suplai oksigen dan nutrisi ke janin (Rahadinda et al., 2022). Aliran darah ke uterus yang terus-menerus

berkurang akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin akan terganggu. Kurangnya aliran darah ke uterus akan menimbulkan asfiksia dan berdampak pada terhambatnya perkembangan janin hingga ibu akan melahirkan BBLR (Maulana et al., 2022).

2) Hipertensi

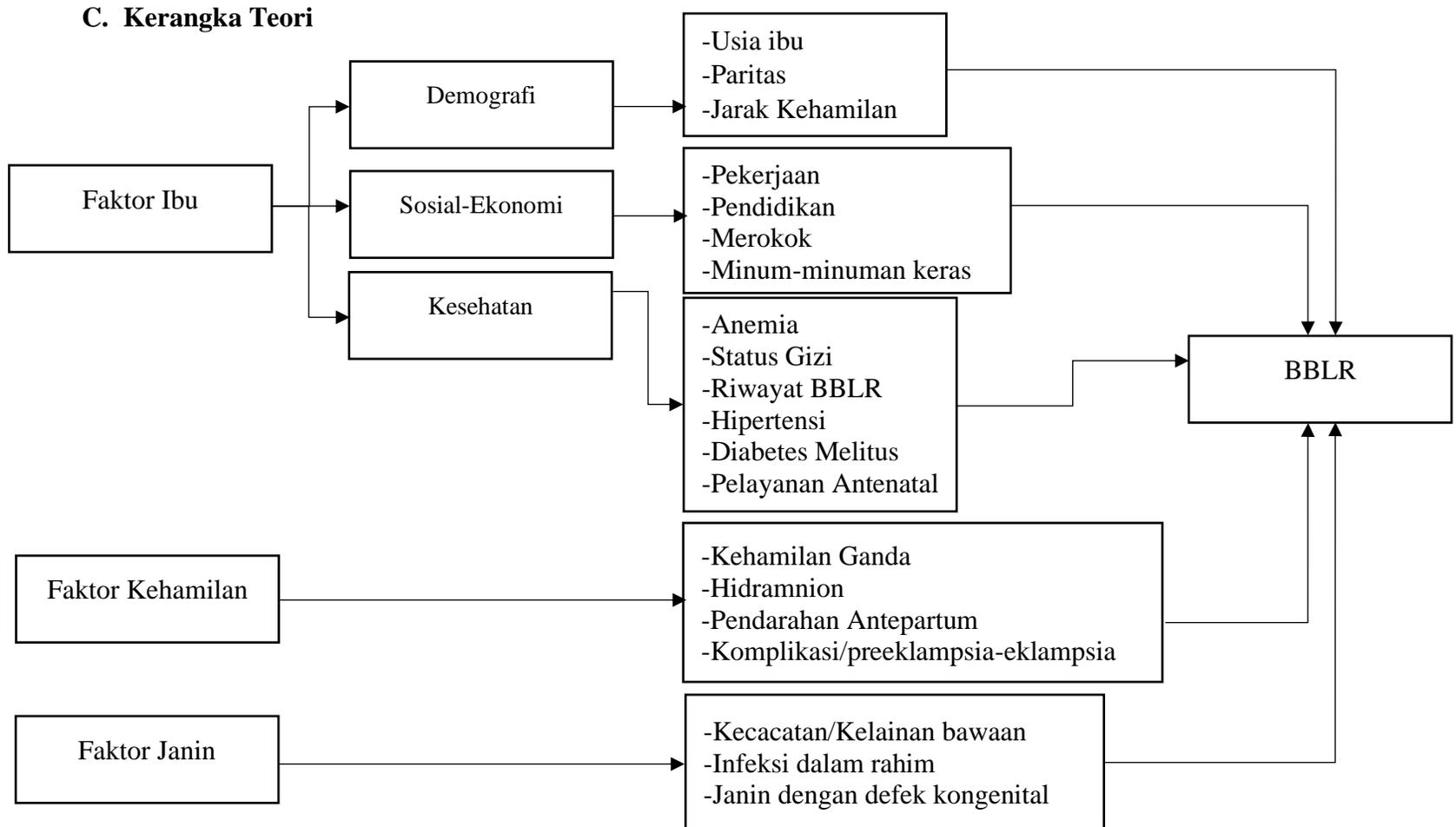
Hipertensi pada ibu akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta. Dengan adanya pengapuran yang terjadi maka suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin akan berkurang. Hal ini dapat memperlambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko saat melahirkan BBLR, kelahiran sebelum waktunya dan kematian janin dalam rahim (Hestiyana & Razy, 2019). Selain itu, tekanan darah yang tinggi pada ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan setiap tahun semakin bertambah dan menjadi penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) terbesar di Indonesia. Hipertensi terjadi pada kehamilan bila tekanan darah ibu hamil $\geq 140/90$ mmHg (Y. Farida, 2022).

2. Tinjauan tentang Faktor Kehamilan

a. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda/kembar (*gemelli*) adalah kondisi seorang wanita yang mengandung 2 (dua) janin atau lebih dalam suatu waktu kehamilan. Kehamilan ganda terjadi akibat dari seorang wanita yang melepaskan sel telur (*ovum*) sebanyak 2 (dua) buah lalu berhasil dibuahi oleh sel sperma atau 1 (satu) sel telur yang dibuahi oleh sel sperma lalu membelah secara dini dan membentuk 2 (dua) embrio yang sama (Agustina et al., 2018).

Berat badan janin yang berada pada kehamilan ganda pada awalnya lebih ringan daripada kehamilan tunggal sampai dengan waktu kehamilan 30 minggu. Pada minggu setelahnya, kehamilan ganda akan tumbuh lebih kecil daripada kehamilan tunggal. Hal ini disebabkan karena regangan yang berlebihan hingga menyebabkan peredaran darah pada plasenta mengurang. Pada kehamilan kembar rata-rata berat badan satu janin lebih ringan 1000 gram dibanding dengan kehamilan tunggal (Yulianti, 2021).



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari teori Nelson et al. (1996), Hasan et al. (1997), Jones (1994) dan Prawihardjo (1999)

BAB III

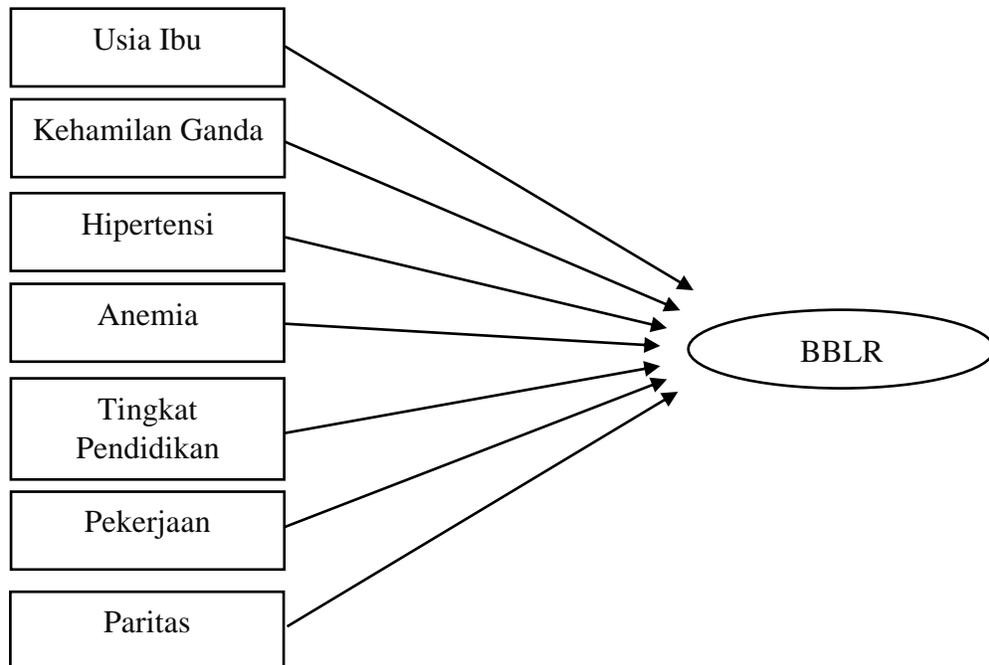
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran

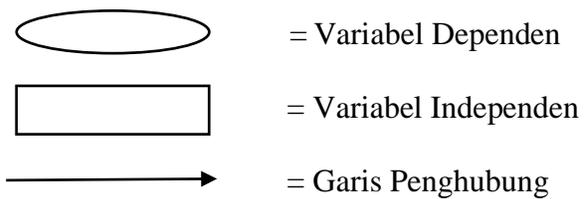
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi yang lahir sama atau kurang dari 2500gram tanpa memandang masa gestasi. Bayi yang mengalami BBLR memiliki risiko jangka pendek dan jangka panjang. Risiko jangka pendek yang dapat dialami yaitu mengalami kematian 20 kali lebih besar daripada bayi yang lahir normal. Risiko jangka panjang yang dapat dialami yaitu stunting, bahkan dapat juga berisiko menderita penyakit kronis saat dewasa seperti hipertensi, diabetes dan penyakit kardiovaskular.

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR sangat beragam, diantaranya yakni dari faktor ibu yaitu usia pada ibu ketika hamil yaitu apabila ibu yang hamil berusia sebelum umur 21 tahun maka fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dan apabila terlalu tua atau >35 tahun, tubuh sudah mulai mengalami kemunduran dan dapat mempengaruhi rahim. Faktor ibu juga dapat disebabkan oleh paritas ibu. Paritas 1 dan ≥ 4 akan berisiko mengalami BBLR karena pada ibu yang baru mengalami kehamilan akan merasakan kecemasan dan belum memiliki pengalaman dalam menjaga kesehatan serta ibu yang sudah hamil lebih dari tiga kali akan mengalami penurunan fungsi reproduksi.

Selanjutnya dari faktor sosial ekonomi yakni tingkat pendidikan yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki dan berdampak pada perilaku ibu hamil untuk memenuhi kebutuhannya selama masa kehamilan dan pekerjaan ibu dapat meningkatkan taraf kehidupan dan menambah pendapatan keluarga. BBLR juga dapat disebabkan dari segi kesehatan yaitu dapat disebabkan oleh hipertensi dan anemia. Hipertensi yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya pengapuran pada plasenta yang akan menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko BBLR. Anemia yang dialami ibu hamil dapat berdampak kepada aliran darah ke uterus yang terus-menerus berkurang akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin akan terganggu. Dari faktor kehamilan, ibu dapat berisiko apabila mengalami kehamilan ganda pada saat hamil, karena regangan yang berlebihan hingga menyebabkan peredaran darah pada plasenta yang membawa nutrisi ke janin berkurang.

A. Kerangka Konsep**Gambar 3.2 Kerangka Konsep**

Keterangan:



B. Definisi Operasional

a) Variabel Terikat

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi seorang bayi yang memiliki berat badan kurang atau sama dengan 2500gram.

Kriteria Objektif

- a. Kasus = apabila berat bayi lahir ≤ 2500 gram
 - b. Kontrol = apabila berat bayi lahir > 2500 gram
- (WHO, 2017)

b) Variabel Bebas

1. Hipertensi adalah kondisi seseorang yang memiliki tekanan darah lebih dari batas normal

Kriteria Objektif

- a. Risiko rendah = apabila tekanan darah 120-139/80-89mmHg
(normal dan pre-hipertensi)
- b. Risiko sedang = apabila tekanan darah 140-159/90-99 mmHg
- c. Risiko tinggi = apabila tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg

(Hidayati et al., 2020)

2. Anemia adalah kondisi seseorang yang memiliki kadar Hemoglobin (Hb) kurang dari batas normal

Kriteria objektif:

- a. Resiko rendah = apabila kadar Hb ibu ≥ 11 gr/dl
 - b. Resiko tinggi = apabila kadar Hb ibu < 11 gr/dl
- (Maulana et al., 2022)

3. Usia ibu adalah usia ibu ketika ibu berada dalam masa kehamilan hingga melahirkan

Kriteria Objektif

- a. Risiko rendah = apabila usia 20 tahun sampai dengan 35 tahun
 - b. Risiko tinggi = apabila usia < 20 tahun dan > 35 tahun
- (Kusuma et al., 2022)

4. Pendidikan adalah bimbingan tentang sesuatu yang diberikan oleh seseorang

Kriteria Objektif

- a. Tidak Sekolah = apabila ibu tidak memiliki ijazah Sekolah Dasar
- b. Sekolah Dasar (SD) = apabila ibu hanya memiliki ijazah SD
- c. Sekolah Menengah Pertama (SMP) = apabila ibu memiliki ijazah SD dan SMP

- d. Sekolah Menengah Atas (SMA) = apabila ibu memiliki memiliki ijazah SD, SMP dan SMA
 - e. Perguruan Tinggi (PT) = apabila ibu memiliki ijazah SD, SMP, SMA dan PT
5. Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan ibu untuk menambah penghasilan

Kriteria Objektif

- a. Risiko rendah = apabila ibu bekerja
 - b. Risiko tinggi = apabila ibu tidak bekerja
- (Nappu et al., 2021)
6. Kehamilan Ganda adalah wanita yang hamil dengan kondisi mengandung 2 janin bahkan lebih dalam waktu kehamilan yang diteliti.

Kriteria Objektif

- a. Risiko rendah = apabila ibu mengalami Kehamilan Tunggal
 - b. Risiko tinggi = apabila ibu mengalami Kehamilan ganda
- (Agustin & Afrika, 2022)
7. Paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita baik lahir hidup atau mati.

Kriteria Objektif

- a. Risiko rendah = apabila ibu memiliki paritas 2 - 3

b. Risiko tinggi = apabila ibu memiliki paritas 1 dan ≥ 4
(Apriani et al., 2021)

C. Hipotesis

1) Hipotesis Null (H₀)

- a. Usia ibu bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- b. Paritas bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- c. Kehamilan ganda bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- d. Hipertensi bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- e. Anemia bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- f. Tingkat Pendidikan bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- g. Pekerjaan bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.

2) Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Usia ibu merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- b. Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- c. Kehamilan ganda merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- d. Hipertensi merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- e. Anemia merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- f. Tingkat Pendidikan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.
- g. Pekerjaan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS Ibu dan Anak Ananda Bulan Agustus 2022.