

**FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG KOTA  
MAKASSAR TAHUN 2022-2023**



**NUR AMALIAH TUWO  
K011201025**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**HALAMAN JUDUL**

**FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG KOTA  
MAKASSAR TAHUN 2022-2023**

**NUR AMALIAH TUWO  
K011201025**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**PERNYATAAN PENGAJUAN**

**FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG KOTA  
MAKASSAR TAHUN 2022-2023**

NUR AMALIAH TUWO  
K011201025

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2024**

**SKRIPSI**

**FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG KOTA  
MAKASSAR TAHUN 2022-2023**

**NUR AMALIAH TUWO**  
**K011201025**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat  
pada 13 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan  
pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Prof. Dr. Drg. Andi Zulkifli, M.Kes.  
NIP. 196301051990031002



Ansariadi, MScPH, Ph.D  
NIP. 197201091997031004

Mengetahui:  
Ketua Program Studi,



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

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul “Faktor Risiko Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022-2023” adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Prof. Dr. Drg. Andi Zulkifli, M.Kes dan Ansariadi, MSCPH, Ph.D). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

**Makassar, 13 Juni 2024**



**Nur Amaliah Tuwo  
NIM K011201025**

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Risiko Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022-2023” dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat-Nya.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak terlepas dari jasa orang-orang terkasih saya, maka pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada orang tua saya tercinta, **Ayahanda Drs. Latuwo, M.Pd** dan **Ibunda Halijah** yang jasa-jasanya tidak dapat terungkap dalam sebuah untaian kalimat. Terimakasih sudah menjadi tempat ternyaman dan selalu menjadi orang terdepan dalam menjaga dan mengingatkan kesehatan serta kebahagiaan selama penyusunan skripsi. Kepada Saudara kandung saya **Ns. Muhammad Arifullah Tuwo, S.Kep, Nurfitriah Tuwo, S.Pd** dan **Muhammad Abdillah Tuwo, S.Farm** serta saudara ipar saya **Ns. Cindra Elvan Mopili, S.Kep** dan **Wahyudin Mursalin, S.Pd** yang senantiasa membantu dan selalu memberikan serta mengabdikan keinginan saya sebagai anak bungsu sehingga dapat melalui hari-hari berat perkuliahan hingga akhirnya skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Indra Dwinata, SKM., MPH** selaku Ketua Departemen Epidemiologi.
3. Bapak **Prof. Dr. Drg. Andi Zulkifli, M.Kes** selaku Dosen Pembimbing I dan Bapak **Ansariadi, M.Sc.PH., Ph.D** yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan yang sangat berharga selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak **Prof. Dr. Stang, M.Kes** dan **Ibu Rosa Devitha Ayu, SKM., MPH** selaku Dosen Penguji yang telah memberikan banyak masukan serta arahan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin khususnya staf Departemen Epidemiologi yang telah banyak membantu selama penulis menjalani tugas sebagai mahasiswa.
6. Bapak dan Ibu Staf/Pegawai Puskesmas Sudiang Kota Makassar dan terkhusus Ibu Ayu yang telah memberikan kesempatan dan pengalaman berharga untuk melakukan penelitian yang sangat membantu dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu-ibu Kader Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang yang telah membantu dan setia dengan senang hati menerima dan menemani saya dalam melakukan wawancara kepada responden.
8. Sahabat perkuliahan saya Percepat Dek, **Ikki, Dara, Zahra, Clarisya, Syasya, Fathimah, Ones**, yang selalu menjadi sebuah keluarga kecil dalam melakukan segala hal selama masa perkuliahan, terimakasih telah menjadi teman terbaik dalam menjalani proses tumbuh dan berkembang yang nyaman, menjadi psikolog hidup yang sangat luar biasa menjadi sahabat yang memberikan masukan, dukungan, bantuan selama penyusunan skripsi ini. Terkhusus teman saya Reski Fadilah Putri yang terus bersemangat dalam menemani saya melakukan penelitian.

9. Teman-teman Inisiator Mandiri Berjiwa Populis Pelanjut Organisasi (IMPOSTOR) 2020 yang telah menjadi keluarga saya selama ber KM FKM Unhas di Kampus.
10. Teman-teman posko KKN saya di Desa Lanne Kecamatan Tondong Tallasa, **Dara, Afni, Yuspi, Winda, Ica, Aga, Vio, dan Yani** yang telah menjadi partner cerita saya dan menjadi bagian dalam alur penyusunan skripsi ini.
11. Bapak kepala Desa Lanne **M. Sukri** dan Ibu Desa Lanne terfavorit **St. Hadirah, S.Pd** sekeluarga (**Asywad dan Absyah**) yang telah memberikan banyak kebaikan selama melaksanakan KKN hingga memberikan banyak dukungan untuk menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
12. Teman-teman posko PBL seperjuangan saya, **Ones, Nindya, Lia, Rizky, dan Mashita** yang telah menjadi salah satu keluarga selama melakukan kegiatan belajar lapangan di Pangkep yang juga sementara berjuang dalam menyusun skripsi.
13. Teman terlama dan tersayang **Husnaini M** yang telah menjadi teman saya sejak masa MTs sampai sekarang yang memberikan *support* dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
14. Saudara **NFD** dari Fakultas Sebelah yang telah menjadi 911 selama beberapa waktur terakhir hingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Terima kasih untuk *support* dan bantuannya selama penyusunan dan semoga bisa ke baruga sebagai peserta dengan toga yang gagah. Terima kasih atas semua suka dan duka yang telah terlalui.
15. Semua pihak yang ikut terlibat dalam proses penyusunan tugas akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dalam penulisan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwa masih jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat kepada siapapun yang membacanya dan menambah ilmu pengetahuan utamanya di bidang keilmuan kesehatan masyarakat.

## ABSTRAK

NUR AMALIAH TUWO. **Faktor Risiko Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022-2023** (dibimbing oleh Andi Zulkifli dan Ansariadi).

**Latar belakang.** BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Sehingga dalam menekan angka kematian bayi yang diakibatkan oleh BBLR merupakan usaha yang sangat penting untuk dilakukan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023. **Metode.** Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan *case control study* yang dilakukan sejak Maret – April 2024 di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang tercatat melahirkan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023. Sampel penelitian sebanyak 150 orang yang terdiri dari 50 orang kelompok kasus yaitu bayi yang lahir tahun 2022-2023 dengan berat lahir < 2500 gram di Puskesmas Sudiang dan 100 orang kelompok kontrol yaitu bayi lahir tahun 2022-2023 dengan berat lahir  $\geq$  2500 gram di Puskesmas Sudiang menggunakan teknik *purposive sampling*. Selanjutnya dianalisis melalui aplikasi Stata secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. **Hasil.** Variabel pekerjaan ibu diperoleh nilai OR = 2,20 (CI 95% 0,88-5,45), tingkat Pendidikan ibu diperoleh nilai OR = 2,79 (CI 95% 1,21-6,44), paritas diperoleh nilai OR = 4,64 (CI 95% 2,12-10,24), kunjungan ANC diperoleh nilai OR = 9,01 (CI 95% 3,87-21,37), dan status anemia diperoleh nilai OR = 13,5 (CI 95% 5,56-33,23). **Kesimpulan.** Variabel pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, kunjungan ANC, dan status anemia merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR. Diharapkan kepada ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC teratur dan memperhatikan faktor risiko terjadinya BBLR.

**Kata kunci:** BBLR, Pekerjaan ibu, Pendidikan ibu, Paritas, Kunjungan ANC, Status Anemia

## ABSTRACT

NUR AMALIAH TUWO. **Maternal Risk Factors for the Incidence of LBW in the Working Area of The Sudiang Public Health Center, Makassar City in 2022-2023** (Supervised by Andi Zulkifli dan Ansariadi).

**Background.** LBW is a predictor rate of infant mortality, especially in the first month of life. So reducing the number of infant deaths caused by LBW is a very significant effort. **Objective.** This study aims to determine the risk factors for LBW incidents at the Sudiang Public Health Center, Makassar City. **Method.** This research used observational analytics with a case control study design which was conducted from March-April 2024 in the Sudiang Community Health Center Work Area. The population in this study were all mothers who were registered to give birth at the Sudiang Community Health Center, Makassar City in 2022-2023. The research sample was 150 people consisting of 50 people in the case group, namely babies born in 2022-2023 with a birth weight < 2500 grams in the Sudiang Health Center and 100 people in the control group, namely babies born in 2022-2023 with a birth weight  $\geq$  2500 grams in the Sudiang Health Center, uses a purposive sampling technique. Next, it is explained through univariate and bivariate Stata applications using the Chi-Square test. **Results.** The variable maternal occupation obtained a value of OR = 2.20 (CI 95% 0.88-5.45), maternal education level obtained a value of OR = 2.79 (CI 95% 1.21-6.44), parity obtained a value of OR = 4.64 (CI 95% 2.12-10.24), ANC visits obtained a value of OR = 9.01 (CI 95% 3.87-21, 37), anemia status obtained a value of (OR = 13.5 CI 95% 5.56-33.23). **Conclusion.** The variables maternal employment, maternal education, parity, ANC visits, and anemia status are risk factors for LBW. Pregnant women are expected to make regular ANC visits and pay attention to risk factors for LBW.

**Keywords:** LBW, Maternal occupation, Maternal education, Parity, ANC visits, Anemia status

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PENGAJUAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Kajian Teori .....	6
1.6 Kerangka Teori.....	12
1.7 Kerangka Konsep.....	12
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	14
1.9 Hipotesis Penelitian .....	15
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b> .....	<b>16</b>
2.1 Jenis Penelitian .....	16
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
2.3 Populasi dan Sampel .....	17
2.4 Instrumen Penelitian.....	19
2.5 Pengumpulan Data.....	20
2.6 Pengolahan dan Analisis Data .....	20
2.7 Penyajian Data .....	22
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b> .....	<b>23</b>
3.1 Gambaran Umum Lokas Penelitian .....	23
3.2 Hasil Penelitian.....	23
3.3 Pembahasan .....	28
3.4 Keterbatasan Penelitian .....	35
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>36</b>
4.1 Kesimpulan.....	36
4.2 Saran .....	36
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>38</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>43</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.2 Kontingensi 2x2 OR Analisis Data Penelitian Kasus Kontrol .....	22
Tabel 3.1 Karakteristik Responden dengan Kejadian BBLR.....	25
Tabel 3.2 Data Kehamilan dan Persalinan Responden dengan Kejadian BBLR....	26
Tabel 3.3 Faktor Risiko Pekerjaan Ibu terhadap Kejadian BBLR.....	27
Tabel 3.4 Faktor Risiko Pendidikan Ibu terhadap Kejadian BBLR .....	27
Tabel 3.5 Faktor Risiko Paritas Ibu terhadap Kejadian BBLR.....	28
Tabel 3.6 Faktor Risiko Kunjungan ANC terhadap Kejadian BBLR .....	28
Tabel 3.7 Faktor Risiko Status Anemia Ibu terhadap Kejadian BBLR .....	29

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1.1 Kerangka Teori .....	12
Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	13
Gambar 2.1 Desain Penelitian .....	17

**DAFTAR LAMPIRAN**

<b>Lampiran</b>		<b>Halaman</b>
Lampiran 1.	Lembar Persetujuan Responden .....	66
Lampiran 2.	Kuesioner Penelitian .....	67
Lampiran 3.	Permohonan Izin Penelitian .....	69
Lampiran 4.	Dokumentasi Kegiatan Penelitian .....	71
Lampiran 5.	Hasil Analisis .....	73

**DAFTAR SINGKATAN**

---

<b>SINGKATAN</b>	<b>KEPANJANGAN</b>
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
AKB	Angka Kematian Bayi
ANC	<i>Antenatal Care</i>
CI	<i>Confidence Interval</i>
DM	Diabetes Melitus
HB	Hemoglobin
KB	Keluarga Berencana
KIA	Kesehatan Ibu Dan Anak
KUA	Kantor Urusan Agama
LL	<i>Lower Limit</i>
OR	<i>Odds Ratio</i>
SD	Sekolah Dasar
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMP	Sekolah Menengah Pertama
UL	<i>Uper Limit</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

---

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keadaan bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram (WHO, 2024). Pengertian lain menyatakan BBLR adalah bayi dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi dan berat lahir bayi ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Cutland et al., 2017). BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Sehingga dalam menekan angka kematian bayi diakibatkan oleh BBLR merupakan usaha yang akan sangat penting untuk dilakukan.

Indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat salah satunya dengan cara menurunkan angka kematian bayi (AKB). AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum berusia 1 tahun. Perhatian terhadap angka kematian neonatus, bayi dan balita seharusnya masih menjadi poin penting dalam peningkatan derajat kesehatan. Hasil-hasil studi epidemiologi sepanjang hayat (*life course epidemiology*) mengungkap fakta bahwa sebuah rancangan yang akan menjadi fondasi kesehatan di masa tua seharusnya diletakkan sejak dini pada awal kehidupan baik itu sebelum maupun setelah kelahiran (Phenokes (2021); Murti, 2011). Hal ini sejalan dengan Hipotesis Barker (1989), bahwa gangguan pertumbuhan intrauterine memberikan pengaruh negatif secara jangka panjang. Sejumlah studi pun mendukung Hipotesis Barker yang mengemukakan adanya hubungan positif antara BBLR dan prematuritas dengan peningkatan insidens hipertensi, PJK, gangguan toleransi glukosa, resistensi insulin, dan DM tipe 2 (Nakano, 2020).

Secara global, telah ditetapkan enam target gizi salah satunya penurunan prevalensi BBLR sebesar 30% tahun 2012-2025 oleh Badan Kesehatan Dunia. Tahun 2020, tingkat penurunan rata-rata tahunan hanya sebesar 0,30% antara tahun 2012-2020 padahal dibutuhkan sebesar 1,96% untuk mencapai target. Menurut data dari *the Lancet Global Health* perkiraan kemajuan tersebut dinilai masih kurang. Kemajuan dalam mengurangi BBLR berjalan lambat di semua negara. Bahkan beberapa negara stagnan dalam penanggulangan BBLR. Oleh karena itu, pemantauan tren BBLR penting sebagai indikator kunci kemajuan pencapaian target nutrisi secara global. Selain itu, target ini juga dipertegas dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs) sebagai komitmen negara secara global.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 sebesar 60-80% dari angka kematian yang terjadi, disebabkan oleh BBLR. Dalam hal ini BBLR berisiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal. Berdasarkan data WHO (2020), secara global terdapat 14,7% bayi yang berat lahir rendah dari 19,8 juta bayi yang baru lahir (Novitasari et al., 2020). Berdasarkan data WHO tahun 2016,

terjadi peningkatan prevalensi kejadian BBLR sebesar 20 juta atau sekitar 15,5% dari kelahiran hidup setiap tahunnya dan sekitar 96,5% dari prevalensi tersebut terjadi di negara berkembang atau dengan kata lain negara berkembang menjadi kontributor terbesar (WHO, 2016). Dari 20 juta kasus BBLR yang ada di dunia, sekitar 70% menjadi penyebab utama kematian bayi baru lahir di negara berkembang (Baghianimoghadam et al. 2015).

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang berada di peringkat kelima tertinggi kasus BBLR dari 88 negara yang ada di seluruh dunia (Bappenas; UNICEF, 2017). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, sejak tahun 2019-2022 penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah. Pada tahun 2020, dari 28.158 jumlah kematian balita, terdapat 72,0% kematian neonatal dan penyebab tertinggi adalah BBLR (35,2%). Tahun 2021, jumlah kematian balita sebesar 27.566 dengan mayoritas atau berkisar 73,1% disebabkan kematian neonatal. Tahun 2022, kematian neonatal juga menjadi dominan berkisar 85,2% dari 21.447 kematian bayi yang ada di Indonesia. Sejak tahun 2020 angka kematian bayi mengalami penurunan dan kematian neonatal masih terus menjadi dominan angka kematian terbanyak (Kemenkes RI, 2023)

Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi di Indonesia, prevalensi BBLR di Indonesia tahun 2019 mencapai 3,4% dan mengalami penurunan menjadi 3,1% pada tahun 2020. Pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Walaupun sejak tahun 2019 – 2021 prevalensi BBLR mengalami penurunan, akan tetapi kasus BBLR di Indonesia mengalami peningkatan menjadi 3,3% di tahun 2022 (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Provinsi Sulawesi Selatan, merupakan salah satu provinsi yang berada pada urutan ke 7 tertinggi persentase BBLR yaitu 12,4%. Persentase kejadian BBLR di Sulawesi Selatan Tahun 2020 terus meningkat hingga sebesar 4,24% dari 154.733 kelahiran hidup. Tahun 2021, persentase kejadian BBLR di Sulawesi Selatan masih terus meningkat hingga sebesar 4,4% dari 151.060 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan, 2022).

Makassar merupakan daerah yang menjadi salah satu bagian di Sulawesi Selatan memiliki kasus terbanyak di tahun 2019 yaitu 1625 kasus atau sekitar 3,6% dari jumlah kelahiran hidup. Untuk tahun 2020, Kota Makassar berada di urutan kedua tertinggi dengan kasus sebanyak 781 (2,87% dari jumlah kelahiran hidup) dan kasus terendah di Kabupaten Tana Toraja 65 kasus (1,86%). Pada tahun 2021, kasus tertinggi di Kota Makassar yaitu sebesar 729 kasus atau sekitar 2,7% dari 27.097 kelahiran hidup dan yang terendah di Kabupaten Tana Toraja sebanyak 98 kasus atau sebesar 2,97%.

Pada tahun 2021, tercatat 57 kasus BBLR yang ada di Puskesmas Sudiang atau sekitar 4,4% dari 1.302 kelahiran hidup dan di tahun yang sama wilayah kerja puskesmas Barang Lompo memiliki persentase kasus yang

sangat rendah hingga mencapai 0% atau tidak ada kejadian BBLR yang tercatat (Dinkes Kota Makassar, 2021). Pada tahun 2022, wilayah Puskesmas Sudiang memiliki kasus BBLR sebesar 45 kasus atau sekitar 3,98% dari 1.129 kelahiran hidup. Pada tahun 2023, tercatat 32 kasus BBLR atau 2,99% dari 1.068 jumlah kelahiran hidup di Puskesmas Sudiang Kota Makassar (Puskesmas Sudiang Kota Makassar, 2023).

Kelahiran dengan BBLR memiliki dampak negatif terhadap kesehatan, baik pada masa bayi, anak-anak, maupun dewasa. BBLR tidak hanya berdampak pada kematian neonatal saja, tetapi juga dapat berakibat jangka panjang (Bonnar & Fraser, 2019). Pada masa bayi dapat mengganggu masalah pernapasan bahkan berdampak pada kematian. Sedangkan pada masa dewasa bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Martín-Calvo et al., 2022). Menurut De Onis et al. (2019), bayi BBLR cenderung mengalami gangguan pada perkembangan kognitif, retardasi mental, serta lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan atau bahkan kematian.

Pertumbuhan berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala BBLR selama enam bulan pertama mengalami peningkatan dibandingkan bayi berat lahir normal, Bayi BBLR akan terus mengejar keteringgalan pertumbuhan sampai satu tahun pertama kelahiran. Hal tersebut bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Antara et al., (2017) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara tumbuh kembang anak dengan riwayat BBLR.

BBLR merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit sebagai kontributor pada kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi juga dapat menyebabkan kecacatan, gangguan, bahkan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta dalam hal penyakit kronis (Upadhyay et al., 2022). BBLR lebih rentan terhadap kejadian obesitas dan berisiko penyakit tidak menular di usia dewasa, sehingga untuk menjaga kualitas hidup harus dimulai sedini mungkin bahkan sejak dalam kandungan (Ferinawati & Sari, 2020).

Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan BBLR. Bayi BBLR disebabkan oleh beberapa faktor seperti kondisi ibu saat hamil (kurangnya dukungan, kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), kebiasaan ibu (merokok dan konsumsi alkohol) bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*)(Muthiani et al., 2023).

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah faktor risiko ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herianti (2019), beberapa faktor risiko ibu terhadap kejadian BBLR adalah umur, jumlah paritas, keterpaparan asap rokok dan anemia pada ibu hamil. Faktor ibu lainnya yang

dapat menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu hamil juga merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya.

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral. Faktor risiko kejadian BBLR menurut Kementerian Kesehatan RI diantaranya ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan, ibu mempunyai riwayat melahirkan BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik berat, status ekonomi rendah, berat badan ibu yang tidak bertambah, asupan gizi kurang, perokok, pengguna obat terlarang, alkohol, anemia, pre-eklamsia atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan cacat bawaan, dan infeksi selama kandungan (Endalamaw et al., 2018).

Berdasarkan penelitian oleh Amelia (2022), umur ibu juga menjadi salah satu faktor risiko kejadian BBLR. Kehamilan di usia muda mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena organ reproduksi yaitu selaput rahim belum siap menyerap hasil pembuahan sehingga mengganggu suplai nutrisi dari ibu ke janin. Sedangkan kehamilan di usia lanjut, fungsi lapisan rahim mulai melemah akibat proses degeneratif yang bisa menyebabkan gangguan kesehatan bagi ibu dan menghambat nutrisi terangkut dari ibu ke janin (Amelia, R., & Sididi, M., 2022). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Lestari (2021), bahwa usia ibu <20 dan >35 tahun lebih berisiko terhadap kejadian BBLR sebesar 6,786 kali jika dibandingkan dengan ibu yang berusia 20 - 35 tahun.

Tingkat kepatuhan atau frekuensi kunjungan ANC merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) bertujuan untuk mengetahui dan mendeteksi masalah kesehatan selama kehamilan, sehingga kehamilan dapat terjaga. Berdasarkan penelitian Hasmawati (2019), memperoleh hasil bahwa ibu yang tidak ANC berisiko 50,8% melahirkan BBLR. Penelitian tersebut juga masih sejalan dengan penelitian Mapandin (2021), bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara frekuensi kunjungan ANC terhadap kejadian BBLR dengan besar risiko atau OR 2,715.

Paritas merupakan faktor dalam menentukan masalah yang dihadapi ibu dan bayi. Risiko kejadian BBLR meningkat searah dengan meningkatnya paritas. Ibu yang memiliki paritas 4 kali mengalami penurunan kemampuan reproduksi. Semakin sering ibu melahirkan maka risiko selama kehamilan dan persalinan akan meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian *case control* yang dilakukan oleh Sarjiyah (2023), bahwa ibu multipara akan cenderung 2,71 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu primipara (OR. 2,71; 95% CI: 1,139-3,767; Nilai  $p=0,017$ ).

Status anemia juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Menurut Risesdas (2018) yang melaporkan bahwa di Indonesia, terdapat satu diantara dua ibu hamil mengalami kekurangan darah atau anemia

(Hasmawati, 2019). Anemia pada saat hamil dapat memberikan efek buruk dengan mempunyai risiko yang lebih besar melahirkan bayi BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, kesulitan pasca melahirkan dan mudah mengalami gangguan Kesehatan. Sebagaimana penelitian Mapandin (2021), menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel status anemia terhadap kejadian BBLR.

Tingkat pendidikan ibu berkorelasi dengan penerimaan dan pemahaman pengetahuan. Semakin tinggi jenjang pendidikan ibu maka semakin baik dalam pengambilan keputusan untuk meningkatkan kualitas perawatan bayi. Selain itu, pekerjaan seorang ibu juga menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya prematuritas dan melahirkan BBLR karena selama kehamilan tidak dapat beristirahat secara maksimal. Disamping itu, ibu yang tidak bekerja juga dapat teratur melakukan ANC dibandingkan ibu yang bekerja. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Banda Aceh menunjukkan ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 2,93 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja (Hipson et al., 2023).

Melihat dampak BBLR di usia dewasa berdasarkan teori Hipotesis Barker, diperlukan sebuah usaha dalam menurunkan angka kematian bayi akibat BBLR salah satunya dengan memahami faktor risiko BBLR. Uraian diatas menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko ditinjau dari ibu terhadap kejadian BBLR seperti pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, kunjungan ANC, dan status anemia. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui apakah faktor risiko tersebut juga menjadi masalah di Puskesmas Sudiang Kota Makassar Tahun 2022-2023.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Apakah pekerjaan ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023?
2. Apakah tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023?
3. Apakah paritas merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023?
4. Apakah kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023?
5. Apakah status anemia merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.1.3 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

### 1.2.3 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Menganalisis faktor risiko pekerjaan ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- b. Menganalisis faktor risiko tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- c. Menganalisis faktor risiko paritas terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- d. Menganalisis faktor risiko kunjungan ANC terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- e. Menganalisis faktor risiko status anemia terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.

## 1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian yang telah dijabarkan, penelitian ini diharapkan:

### 1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam alur perkembangan ilmu pengetahuan dan bisa menjadi salah satu referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya terkait faktor risiko ibu terhadap kejadian BBLR.

### 1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan ajar di setiap institusi khususnya bidang ilmu Kesehatan masyarakat dan bisa menjadi sumber informasi dalam penyusunan kebijakan, perencanaan, dan program pengendalian terhadap kejadian BBLR.

### 1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga sebagai bentuk bukti nyata implementasi teori atau ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan dan menjadi langkah pembelajaran awal untuk melakukan penelitian kesehatan pada umumnya, dan terkait faktor risiko kejadian BBLR.

## 1.5 Kajian Teori

### 1.5.1 Tinjauan Umum tentang BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi berat badan bayi yang baru lahir kurang dari 2500 gram. Penimbangan dilakukan dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan. Sedangkan bayi yang lahir di rumah, pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam. BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Nuzula, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, bayi dengan berat lahir rendah akan terus berlanjut menjadi masalah kesehatan masyarakat secara signifikan ditingkat global yang

berimplikasi pada permasalahan jangka pendek dan konsekuensi jangka panjang. Hal tersebut karena BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas anak usia dini (Mulyaningrum, 2020).

## **1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Faktor Risiko BBLR**

### **a. Faktor Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mencapai suatu keadaan lebih memuaskan dari keadaan sebelumnya. Dalam hal ini ibu dianggap bekerja apabila ikut mencari nafkah dengan menjadi karyawan, guru, buruh, dan lain sebagainya yang dapat menghasilkan uang. Seorang ibu yang bekerja akan menghabiskan waktunya di luar rumah sehingga, bekerja merupakan sumber ketegangan dan stress bagi ibu pekerja. Mulai dari aturan terikat yang kaku, atasan yang tidak bijaksana, beban kerja yang berat, hingga rekan kerja yang sulit bekerja sama (Hipson et al, 2023).

Pekerjaan fisik sering dikaitkan dengan peran seorang ibu yang mempunyai pekerjaan tambahan diluar pekerjaan rumah tangga sebagai upaya meningkatkan ekonomi keluarga. Beban kerja yang tidak seharusnya bagi ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran sebelum waktunya atau premature karena kurangnya waktu istirahat sehingga mempengaruhi kesejahteraan janin yang sedang dikandung (Permatasari & Diah, 2024). Jenis pekerjaan yang membuat ibu terus berdiri, mengangkat beban berat dan melakukan pekerjaan yang sama secara berulang-ulang serta bekerja dengan shift malam, terpapar bahan kimia, berada di lingkungan lembab dan kotor dapat menyebabkan kejadian BBLR (Mahmoodi et al (2015); Sholihah & Rakhma, 2023).

### **b. Faktor Tingkat Pendidikan Ibu**

Tingkat Pendidikan yang dimiliki ibu dan status dari pekerjaan juga dapat mempengaruhi kondisi BBLR. tingkat Pendidikan yang rendah bisa berdampak terhadap penerimaan dan pemahaman informasi ibu tentang kesehatan dan pemeliharannya selama kehamilan.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap respon dan tanggapan responden terhadap kondisi dirinya. Keterkaitan antara pendidikan ibu bersalin dengan berat bayi lahir ini juga didukung yaitu bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang (Amelia, 2022).

Kurangnya pengetahuan seorang ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dirinya dan keluarganya, termasuk

kebiasaan reproduksi mereka, kesehatan bayi, dan keseluruhan pandangan dan pendekatan mereka terhadap perawatan kesehatan. Semakin mudah bagi wanita untuk mengetahui terkait suplai nutrisi selama kehamilan apabila pendidikannya semakin tinggi, Karena nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan berdampak pada perkembangan janin dan dapat menyebabkan kejadian BBLR (Afrina et al, 2023).

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sukoharjo menunjukkan hasil bahwa Pendidikan termasuk variabel yang memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian BBLR dengan nilai OR 2,509 (95% CI = 1,039 – 6,058) (Sholihah & Rakhma, 2023). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Halu (2019), bahwa terdapat hubungan yang kuat antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Pendidikan mengambil peran dalam menentukan sikap ibu selama kehamilan serta berdampak pada kesehatan janinnya.

### **c. Faktor Paritas**

Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan kondisi BBLR, khususnya karena kondisi rahim biasanya mengalami kelemahan alat reproduksi, yang menyebabkan kelemahan sel otot dan kelemahan bagian tubuh lainnya. Dari segi biologisnya, kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal tersebut berpengaruh terhadap nutrisi janin dalam kandungan yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan bisa melahirkan bayi dengan BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah paritas ibu dengan kejadian BBLR, dimana ibu dengan paritas lebih dari 3 kali akan berisiko melahirkan BBLR. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2021) bahwa jumlah paritas tinggi berisiko 3 kali lebih besar melahirkan dengan BBLR dibandingkan paritas ibu yang rendah.

Pada penelitian yang dilakukan di puskesmas wilayah Kabupaten Sukoharjo, paritas menjadi salah satu variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian BBLR dengan besar resiko atau OR 2,373 (CI 95%, 1,223 – 4,604) (Sholihah dan Rakhma, 2023). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni (2021), bahwa usia ibu merupakan faktor risiko yang menyebabkan terjadinya BBLR dengan p value 0,006 (OR 5,286) yang berarti lima kali lebih berisiko melahirkan BBLR.

#### d. Faktor Kunjungan ANC

Kegiatan dalam pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal care* berhubungan dengan pertumbuhan janin yang mempengaruhi berat badan bayi saat lahir. Prosedur yang dilaksanakan pada layanan ANC akan mencegah terjadinya BBLR. Sehingga pentingnya kepatuhan terhadap ANC ini agar kondisi ibu dan janin dapat dikontrol dengan baik dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan-penyimpangan yang didapatkan selama pemeriksaan.

Ibu hamil menjadi salah satu kelompok berisiko yang rawan terkait masalah-masalah kesehatan. Salah satunya adalah permasalahan gizi saat hamil yang bergantung pada asupan makanannya. Status gizi janin dalam kandungan pun sangat bergantung pada status gizi ibu. Status gizi yang baik tentunya ditunjang dengan kepatuhan pemeriksaan kehamilan untuk mengetahui berbagai kompleksitas problem kehamilan serta apa saja kebutuhan ibu dan janin selama kehamilan. Status gizi yang kurang bisa berdampak pada kelahiran dengan BBLR. Layanan yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk mencegah dan mendeteksi lebih banyak permasalahan kesehatan ibu, oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Indonesia berpedoman pada panduan ANC yang dikeluarkan oleh Kemenkes (2020) yang meliputi minimal 6 kali kunjungan dan pelayanan minimal 10T.

Menurut Fathimah (2018) dalam penelitian Rahim (2020) terungkap bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan atau sering disebut Antenatal Care (ANC) kurang dari 4 kali memiliki risiko 3 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan kunjungan ANC yang dilakukan secara lengkap.

Tujuan pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui dan menangani secara dini penyulit saat kehamilan, waktu persalinan dan nifas.
2. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.
3. Memberi nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu perinatal.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam melaksanakan program ANC diantaranya umur, paritas, pendidikan, pemanfaatan layanan kesehatan, pengetahuan, media informasi, dan dukungan keluarga. Keberhasilan tujuan program ANC ini juga dipengaruhi dengan adanya peran petugas kesehatan

dalam memberikan dan meningkatkan program sesuai dengan standar, seperti deteksi dini gangguan dan cara penanggulangan penyakit, mengingatkan ibu hamil selama trimester pertama dan kedua kehamilan, menjalani pemeriksaan setidaknya minimal standar yang telah ditetapkan (Permatasari & Utari, 2024). Penelitian yang dilakukan di Bengkulu menunjukkan bahwa kualitas ANC yang kurang dapat meningkatkan risiko sebesar 8 kali untuk melahirkan BBLR (Astuti, 2020).

Ibu yang tidak mendapatkan informasi terkait pemeliharaan selama kehamilan memiliki kemungkinan 2 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan informasi selama pemeriksaan ANC. Mendapatkan konseling selama masa tindak lanjut ANC memberikan dampak positif bagi ibu serta janin selama kehamilan (Sema et al., 2019).

#### **e. Faktor Status Anemia**

Anemia adalah salah satu gangguan medis yang paling sering ditemui selama kehamilan. Anemia adalah kekurangan zat besi dalam tubuh, tetapi tidak perlu khawatir tentang bayinya karena ia akan memastikan bahwa ia mendapat cukup zat besi. Tubuh ibu akan segera meningkatkan zat besi sebelum bayinya.

Penyebab anemia dalam masa kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah dan sel darah merah dalam bentuk penurunan kadar HB sehingga berdampak langsung pada janin. Kadar HB dalam sel darah merah yang kurang dapat menyebabkan suplai oksigen rendah dan menghambat penyerapan suplai nutrisi pada janin. Terutama pada kehamilan trimester III, terjadi puncak hemodilusi dengan kebutuhan perkembangan pada janin semakin meningkat yang akan lebih banyak membutuhkan suplai nutrisi melalui plasenta (Haryanti et al, 2019).

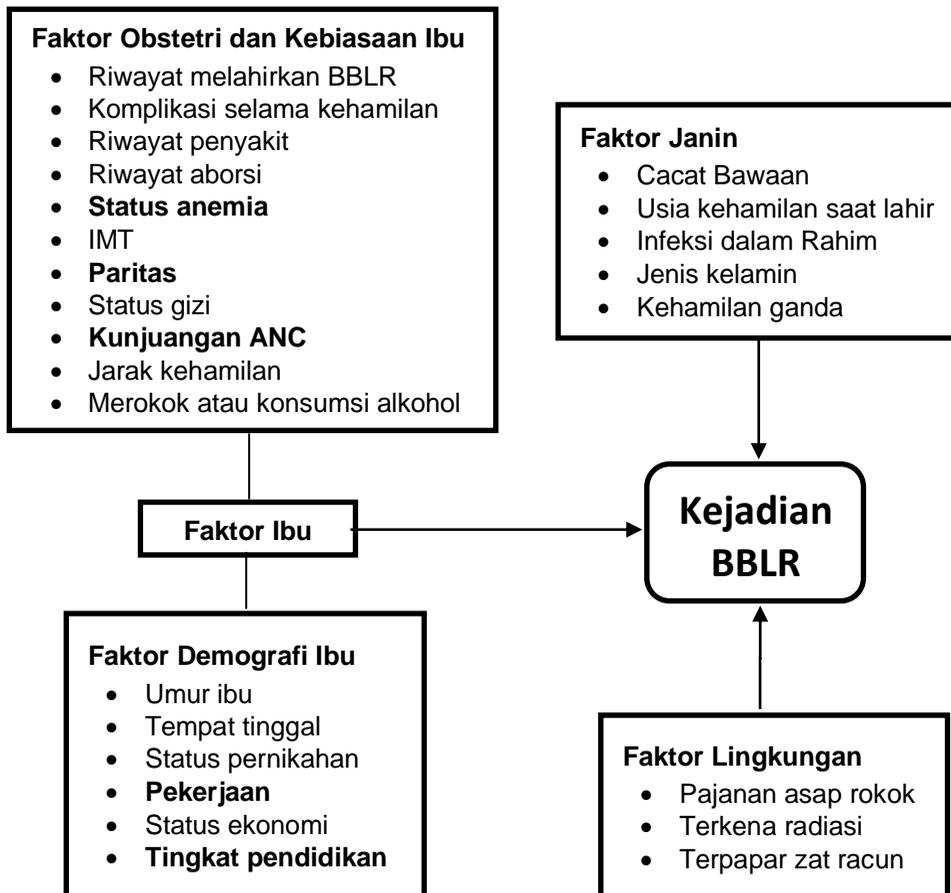
Dampak anemia terhadap ibu hamil sangat bervariasi bahkan keluhan yang dialami juga beragam. Mulai dari yang sangat ringan hingga berat yang semuanya bisa berpengaruh terhadap kelangsungan kehamilannya. Bahkan anemia bisa memberikan kesan negatif kepada ibu hamil dan selepas persalinannya berupa dampak kematian. Hal tersebut mengungkapkan bahwa penyebab secara tidak langsung terhadap kematian ibu adalah anemia pada ibu hamil. Dimana salah satu penyebab ibu hamil terkena anemia akibat tidak mengonsumsi Fe yang seharusnya sangat dibutuhkan penambahan energi untuk melahirkan. Saat melahirkan dan setelah melahirkan akan membuang banyak darah sehingga ibu dengan anemia bisa saja terkena dampak terburuk (Syarifah, 2022).

Ibu dengan anemia selama kehamilan juga berpengaruh terhadap perkembangan janin yang bisa bersinggungan dengan

kejadian BBLR. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novianti dan Aisyah (2018), terdapat hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR dimana bisa mengakibatkan terganggunya aliran oksigen maupun suplai nutrisi dari ibu ke janin. Sehingga janin terganggu pertumbuhan dan penambahan berat badannya. Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Hal tersebut yang akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu pertumbuhan janin sehingga memicu kejadian BBLR (Sholihah & Rakhma, 2023).

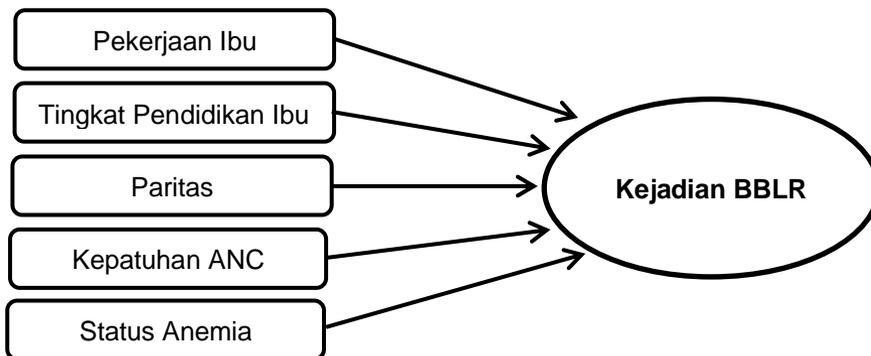
Penelitian yang dilakukan dengan pendekatan *case control* menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian BBLR dengan nilai OR 2,822. Artinya ibu dengan status anemia selama kehamilan berisiko 3 kali melahirkan BBLR (Nisa et al, 2023).

1.6 Kerangka Teori

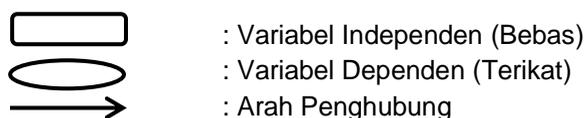


Gambar 1.1 Kerangka Teori  
Dimodifikasi dari WHO (2004)

1.7 Kerangka Konsep



Keterangan:



**Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian**

### 1.7.1 Pekerjaan Ibu

Keterbatasan dalam status sosial ekonomi akan mempengaruhi pembatasan pelayanan antenatal dan suplai atau pemenuhan nutrisi. Karena hal ini berhubungan dengan aktivitas fisik selama kehamilan pada ibu yang bekerja, sehingga cenderung cepat lelah karena adanya kegiatan diluar rumah. Jenis pekerjaan yang berisiko apabila membuat ibu terus berdiri, mengangkat beban berat, melakukan pekerjaan yang sama berulang kali, bekerja pada shift malam, berpapasan dengan bahan kimia, lingkungan yang lembab dan kotor (Alwan et al, 2018).

### 1.7.2 Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan untuk menerima informasi dan berkaitan dengan luas wawasan yang dimiliki. Pendidikan yang tinggi akan mempengaruhi pengetahuan ibu terkait kesehatan selama kehamilan. Pendidikan dapat membentuk perilaku seseorang ke arah positif sehingga menerapkan perilaku hidup sehat selama masa kehamilan.

### 1.7.3 Paritas Ibu

Paritas yang tinggi mempengaruhi timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang dapat merusak pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan BBLR. Ibu yang melahirkan anak lebih dari tiga kali berisiko melahirkan bayi BBLR (Handayani, 2019).

### 1.7.4 Kepatuhan ANC

Kunjungan atau kepatuhan ibu dalam melakukan *antenatal care* memegang peranan penting dalam upaya mendeteksi dan menangani kemungkinan kejadian BBLR. Tujuan dari pemeriksaan ANC untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi agar mencapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi masa persalinan, masa nifas, dan laktasi (Sormin et al., 2016).

### 1.7.5 Status Anemia

Anemia pada masa kehamilan meningkatkan resiko melahirkan BBLR, kelahiran premature, dan kematian janin. Anemia pada kehamilan

dapat menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin serta berpengaruh terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin (Novianti dan Aisyah, 2018).

## **1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

### **1.8.1 Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (WHO). Data BBLR diperoleh dari catatan pada buku register pasien pada saat melahirkan di Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Skala variabel ini adalah skala nominal dengan kriteria sebagai berikut:

Kasus (BBLR) : Berat bayi yang dilahirkan < 2500gr

Kontrol (BBLN) : Berat bayi yang dilahirkan  $\geq$  2500 gr

### **1.8.2 Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan ibu dalam penelitian ini adalah status bekerja pada ibu yang dilakukan baik di rumah maupun diluar rumah dan memperoleh penghasilan/imbalah selama masa kehamilan.

Kriteria Objektif (Halu, 2019):

Risiko tinggi : Bekerja

Risiko Rendah : Tidak Bekerja

### **1.8.3 Tingkat Pendidikan Ibu**

Pendidikan pada penelitian ini adalah tingkat Pendidikan terakhir yang pernah dilalui oleh ibu dengan kriteria sebagai berikut:

Risiko Tinggi : Tidak tamat SD, tamat SD/SMP

Risiko Rendah : Tamat SMA/tamat Perguruan Tinggi

### **1.8.4 Paritas**

Paritas adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh ibu.

Kriteria Objektif (Handayani et al., 2019):

Risiko Tinggi : Apabila paritas  $\geq$ 3

Risiko Rendah : Apabila paritas <3

### **1.8.5 Kepatuhan ANC**

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksakan keadaan ibu dan janinnya secara berkala yang diikuti dengan pengawasan antenatal. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit enam kali selama kehamilan, yakni dua kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga.

Kriteria Objektif (Buku KIA Revisi 2023):

Risiko Rendah: Frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan  $\geq$  6 kali

Risiko Tinggi : Frekuensi kunjungan ANC selama kehamilan < 6 kali

### **1.8.6 Status Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan kadar hemoglobin (HB) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok bersangkutan (ibu hamil). Anemia pada penelitian ini adalah ibu dengan kadar HB < 11 gr/dL pada pemeriksaan kehamilan terakhir yang terdapat pada buku

rekam status ibu hamil. Skala variabel ini adalah skala nominal dengan kriteria sebagai berikut (WHO, 2011):

Risiko Tinggi : Kadar Hb < 11 gr/dL

Risiko Rendah : Kadar Hb  $\geq$  11 gr/dL

## **1.9 Hipotesis Penelitian**

### **1.9.1 Hipotesis Null ( $H_0$ )**

- a. Pekerjaan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- b. Tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- c. Paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- d. Kepatuhan ANC bukan merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Makassar tahun 2022-2023.
- e. Status anemia bukan merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.

### **1.9.2 Hipotesis Alternatif ( $H_a$ )**

- a. Pekerjaan ibu merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- b. Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- c. Paritas merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- d. Kepatuhan ANC merupakan faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.
- e. Status anemia merupakan faktor risiko kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Sudiang Kota Makassar tahun 2022-2023.