



**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MLONGGO PADA
TAHUN 2019-2021**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Fera Wahyu Santika

NIM : 30901800068

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2022

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MLONGGO PADA
TAHUN 2019-2021**



SKRIPSI

Oleh :

Fera Wahyu Santika

NIM : 30901800068

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 15 Januari 2022

Mengetahui
Wakil Dekan I



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Mat
NIDN. 06-0906-7504

Peneliti



(Fera Wahyu Santika)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

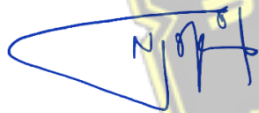
**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN BAYI
BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MLONGGO PADA
TAHUN 2019-2021**

Dipersiapkan dan disusun oleh :
Nama : Fera Wahyu Santika
NIM : 30901800068

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Pembimbing I :
Tanggal : 15 Januari 2022

Pembimbing II:
Tanggal : 15 Januari 2022



Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN : 0630118701



Ns.Kurnia Wijayanti,S.Kep.M.
NIDN : 0628028603

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MLONGGO PADA TAHUN 2019-2021

Disusun oleh :

Nama : Fera Wahyu Santika
NIM : 30901800068

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 11 Januari 2022 dan
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indra tri A, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN : 0618097805

Penguji II,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep., Sp.Kep.An
NIDN : 0630118701

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0628028603

Mengetahui Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ns. Ardiyan, SKM., M.Kep.
NIDN. 0622087404

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Januari 2022**

ABSTRAK

Fera Wahyu Santika,

**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU MELAHIRKAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS MLONGGO PADA TAHUN 2019-2021.**

Latar Belakang : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus dengan bayi lahir dalam waktu kelahiran kurang dari 2.500 gram. Kelahiran BBLR terus meningkat pertahunnya khususnya pada kabupaten Jepara. Peningkatan kasus di Jepara khususnya di Puskesmas Mlonggo pada tahun 2019 angka kasus BBLR yaitu berjumlah 666 bayi dengan persentase 3,28% dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 berjumlah 701 bayi (22,9%), pada tahun 2021 mengalami penurunan 42 bayi (2,86%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu melahirkan bayi berat lahir rendah di puskesmas mlonggo pada tahun 2019-2021.

Metode : Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan deskriptif analisis pada 72 responden di puskesmas mlonggo melalui Total populasi. Penelitian ini menggunakan data sekunder dan buku KIA sebagai alat pengumpulan data dan data di analisis secara uji univariat dengan menyajikan frekuensi variabel.

Hasil : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden untuk status gizi dominan KEK(kekurangan energy kronis) (45,8%), usia ibu beresiko pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun (76,4%), paritas dominan primipara (62,5%), usia kehamilan dominan <37 minggu (58,3%), jenis kelamin dominan perempuan (54,2%), riwayat penyakit dominan KEK (45,8%), pekerjaan dominan tidak bekerja (75%) dan pendidikan dominan SMA (52,8%).

Kesimpulan : Hasil penelitian ini didapatkan status gizi, usia ibu, paritas, usia kehamilan, jenis kelamin bayi, riwayat penyakit, pekerjaan dan pendidikan pada data di Puskesmas Mlonggo tergolong cukup tinggi yang bisa menyebabkan adanya berat bayi lahir rendah (BBLR).

Kata Kunci : BBLR, Karakteristik ibu

Daftar Pustaka : (2000-2021)

**STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE FACULTY OF NURSING
SCIENCES ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, Januari 2022**

ABSTRACT

Fera Wahyu Santika,

**DESCRIPTION OF CHARACTERISTICS OF MOTHERS OF LOW
BIRTH WEIGHT BABIES AT MLONGGO PUSKESMAS IN 2019-2021.**

Background: Low Birth Weight (BBLR) is a neonate with a baby born at birth less than 2,500 grams (Herlina, 2020). Birth of BBLR continues to increase annually, especially in Jepara district. The increase in cases in Jepara, especially at the Mlonggo Health Center, in 2019 the number of BBLR cases was 666 babies with a percentage of 3.28% and an increase in 2020 amounting to 701 LBW babies with a percentage of 22.9%, in 2021 it decreased. The object of this research, the researchers focused on taking a sample of respondents at the Mlonggo Public Health Center, Mlonggo District, based on data and initial surveys, there were cases of Low Birth Weight (BBLR).

Methods: This type of research is quantitative with descriptive analysis on 72 respondents at the Mlonggo Public Health Center through the total population. This research uses secondary data and the MCH handbook as a data collection tool and the data is analyzed using a univariate test by presenting variable frequencies.

Objective: This study aims to describe the characteristics of mothers giving birth to low birth weight babies at the Mlonggo Public Health Center in 2019-2021.

Results: The results of this study indicate that the characteristics of respondents for the dominant nutritional status of KEK (chronic energy deficiency) (45.8%), maternal age at risk at age < 20 years and > 35 years (76.4%), primipara dominant parity (62.5 %), dominant gestational age <37 weeks (58.3%), dominant sex female (54.2%), history of dominant disease KEK (45.8%), dominant occupation not working (75%) and dominant education is high school (52.8%).

Conclusion: The conclusion of this study shows that the data in the Mlonggo Public Health Center with BBLR cases by looking at the characteristics of the respondents, namely maternal age, nutritional status, parity, gestational age, sex of the baby, history of disease, occupation affect the presence of low birth weight babies (BBLR). While the characteristics of the respondents, namely education has no influence because apart from education, information and knowledge play an important role in the mother's actions in caring for BBLR babies.

Keywords: BBLR, Mother's Characteristics

Bibliography: (2000-2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridho-Nya, sehingga peneliti telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah pada Puskesmas Mlonggo Pada Tahun 2019-2021”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa peneliti tidak dapat menyelesaikan tanpa bimbingan, saran, dan motivasi dari semua pihak yang turut berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Drs. Bedjo Santoso, MT, Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An., selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep. An selaku dosen pembimbing pertama skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam

memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.

5. Ns. Kurnia Wijayanti, S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing kedua skripsi yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada orang tua saya, yang memberikan doa dan dukungan yang tiada hentinya.
8. Kepada Bapak Kepala Puskesmas Mlonggo yang telah membantu saya dalam pengambilan data.
9. Teman-teman satu bimbingan Departemen Anak Christin, Desta Widya, Febri, dan teman-teman angkatan 2017 Prodi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Almater Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi S1 Keperawatan UNISSULA. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermaanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 9 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Teori	8
1) BBLR.....	8
2) Faktor resiko ibu melahirkan BBLR	9
3) Data demografi	14
B. Kerangka Teori.....	15
BAB III METODE PENELITIAN.....	16

A.	Kerangka Konsep	16
B.	Variabel Penelitian	16
C.	Jenis dan Desain Penelitian	16
D.	Populasi dan Sampel.....	17
1.	Populasi	17
2.	Sampel.....	17
E.	Tempat dan waktu penelitian.....	18
F.	Definisi Operasional.....	18
G.	Instrument /Alat Pengumpulan Data	20
H.	Metode Pengumpulan Data	21
I.	Rencana Analisis/ Pengolahan Data.....	23
1.	Alat Pengolahan Data.....	23
2.	Analisa Data	26
J.	Etika Penelitian.....	26
BAB IV HASIL PENELITIAN		28
A.	Pengantar Bab.....	28
B.	Gambaran Karakteristik Ibu Melahirkan.....	28
1.	Status Gizi	28
2.	Usia.....	29
3.	Paritas	29
4.	Usia Kehamilan	29
5.	Riwayat Penyakit.....	30
6.	Pekerjaan	30
7.	Pendidikan	31
8.	Jenis Kelamin Bayi.....	31

9. Usia Anak	32
BAB V PEMBAHASAN	33
A. Pengantar Bab.....	33
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	33
a) Karakteristik ibu berdasarkan Status Gizi	35
b) Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Ibu	41
c) Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas	44
d) Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Kehamilan	49
e) Karakteristik Ibu Berdasarkan Riwayat Penyakit.....	53
f) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan	55
g) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan terakhir	58
h) Karakteristik Anak Berdaarkan Jenis Kelamin Bayi	60
i) Karakteristik Anak Berdasarkan Usia Anak.....	61
C. Keterbatasan Peneliti	63
D. Implikasi untuk Keperawatan.....	64
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	65
A. Simpulan.....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Table 3. 1 Definisi Operasional	19
Table 3. 2 Definisi Operasional	20
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Status Gizi	28
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu	29
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Paritas	29
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan	30
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit.....	30
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Pekerjaan	30
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Pendidikan	31
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi.....	31
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Usia Anak.....	32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	15
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	16



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat ijin penelitian
- Lampiran 2 Surat jawaban penelitian
- Lampiran 3 Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 4 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 5 Jadwal Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Konsul
- Lampiran 7 Output Olah Data SPSS
- Lampiran 8 Data Tabulasi Distribusi frekuensi
- Lampiran 9 Data Mentah
- Lampiran 10 Dokumentasi
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan neonatus dengan bayi lahir dalam waktu kelahiran kurang dari 2.500 gram (Herlina, 2020). BBLR berdampak pada masa bayi dilahirkan maupun perkembangan bayi di masa datang (Dian, 2020). Angka kematian bayi menjadi tolak ukur kesehatan suatu negara yang menentukan tingkat kemajuan bangsa.

Riwayat persalinan merupakan faktor kelahiran BBLR yang menyebabkan kejadian BBLR meliputi usia ibu dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun dengan resiko 2-4 kali, aspek biomedis (psikis serta umur kehamilan) dan sosial ekonomi (Herlina, 2020). Paritas dengan ibu melahirkan 4 bayi atau lebih dapat beresiko persalinan 11,40 kali dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Dian, 2020). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah terkait erat dengan rendahnya pengetahuan tentang perawatan antenatal dan risiko 3,34 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Hakinezaki, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), prevalensi Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh dunia adalah 34% kelahiran hidup, AKB negara maju 5% kelahiran hidup, AKB negara berkembang 37% kelahiran hidup, Asia Barat 21% kelahiran hidup, Asia tenggara 24% kelahiran hidup, dan Asia Selatan 43% kelahiran hidup (WHO, 2018). Kematian bayi (AKB) merupakan penyebab terbesar di Indonesia, meliputi 29%

BBLR, 25% sepsis dan pneumonia, serta 23% mati lemas dan trauma (Depkes RI, 2014).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), prevalensi BBLR yaitu 20 juta bayi yang lahir setiap tahun (15,5%), di negara berkembang sekitar 96,5%. Upaya penurunan BBLR 30% pada tahun 2025 mendatang dan terjadi penurunan pada 2012 (2,9%). Data menunjukkan terjadi pengurangan pada tahun 2012-2019 yaitu 20 juta menjadi 14 juta bayi berat lahir rendah (WHO, 2018). Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI prevalensi angka kejadian BBLR di Indonesia 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 8,9%, sedangkan Provinsi Jambi sebanyak 2,6%. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui pencegahan dan pengendalian bayi berat lahir rendah di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2016) .

Hasil Riset (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) menunjukkan prevalensi BBLR di Jawa Tengah sebesar 23,3%. Tujuan pemerintah adalah menurunkan angka kematian bayi dari 32 per 1.000 pada 2015-2019 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup pada 2019 dan menurunkan angka BBLR dari 23,2% menjadi 8%. Menurut (Novitasari et al., 2020) BBLR tidak hanya menggambarkan situasi status gizi, tetapi juga tingkat kelangsungan hidup, usia kehamilan, pekerjaan dan riwayat penyakit. Dampak dari bayi berat lahir rendah mempunyai peluang lebih kecil untuk bertahan hidup sekitar 2,2 % dan rentan terhadap penyakit ketika dewasa 5%. BBLR mengalami gangguan perkembangan kognitif, infeksi yang menyebabkan kematian.

Penelitian dari (Hakinezaki, 2017) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian 71 (94,3%) BBLR masih cukup tinggi untuk dijadikan penilaian dalam menurunkan kejadian BBLR. Sementara itu, hasil penelitian lain (Khoirunisa, 2018) menemukan bahwa kejadian BBLR selama kehamilan 17,5%, kejadian BBLR pada wanita usia subur 19,8%, dan terjadinya BBLR pada ibu usia yang sama ditemukan kehamilan berisiko 22,9%. Dan tidak ada risiko 15,7% di antara ibu usia hamil (Khoirunisa, 2018).

Studi pendahuluan diperoleh dari pengumpulan data Puskesmas Mlonggo yang sudah dilakukan. Prevalensi BBLR pada Jepara tahun 2019 berjumlah 666 bayi menggunakan persentase BBLR sebanyak 3,28%. Pada tahun 2020 nomor kejadian BBLR pada Jepara berjumlah 701 bayi yang lahir BBLR menggunakan presentase 3,42% sebagai akibatnya mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 mengalami penurunan berjumlah 42 perkara BBLR dan 1 Bayi mati menggunakan presentase 2,86%.

Prevalensi ibu melahirkan menggunakan paritas berisiko (0 atau ≥ 4) dalam tahun 2019 sebesar 3,27% lalu terjadi penurunan dalam tahun 2020 sebesar 2,25%, sedangkan prevalensi ibu yang melahirkan menggunakan usia berisiko (<20>35 tahun) dalam tahun 2019 sebesar 10% lalu menurun dalam tahun 2020 sebesar 5%. Prevalensi ibu menggunakan riwayat dalam waktu hamil dalam tahun 2019-2020 mengalami riwayat penyakit

Gemelly. Proporsi ibu dari umur kehamilan dalam tahun 2019-2020 umur kehamilan >37 minggu (Dinkes Jepara, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh pada atas, peneliti tertarik mengetahui adanya gambaran kejadian BBLR. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu tempat, responden dan ciri ibu yang mencakup usia ibu, paritas, usia kehamilan, riwayat ibu ketika hamil, status gizi, pekerjaan, usia anak dan jenis kelamin bayi. Penelitian ini dilakukan pada Kelurahan Mlonggo menggunakan 72 masalah kejadian BBLR yang berada pada Puskesmas Mlonggo Jepara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi awal yang sudah dilakukan pada Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara menggunakan wawancara dan observasi dihasilkan data 72 peristiwa BBLR. Data cakupan peristiwa BBLR pada Puskesmas Mlonggo sebesar 3,4% dalam tahun 2019-2020.

Hal tersebut sebagai dasar peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Bagaimana Gambaran Karakteristik Ibu Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah pada Puskesmas Mlonggo Pada Tahun 2019-2021?”.

C. Tujuan

1) Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu melahirkan bayi berat lahir rendah di Puskesmas Mlonggo tahun 2019-2021.

2) Tujuan khusus

- a. Mengetahui distribusi karakteristik ibu berdasarkan status gizi pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara tahun 2019-2021.
- b. Mengetahui distribusi karakteristik ibu berdasarkan usia ibu pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara tahun 2019-2021.
- c. Mengetahui distribusi karakteristik ibu berdasarkan paritas pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara tahun 2019-2021.
- d. Mengetahui distribusi karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan pada daerah Puskesmas Mlonggo tahun 2019-2021.
- e. Mengetahui distribusi karakteristik ibu berdasarkan riwayat penyakit pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara tahun 2019-2021.
- f. Mengetahui frekuensi karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara tahun 2019-2021.
- g. Mengetahui distribusi karakteristik ibu berdasarkan pendidikan pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara tahun 2019-2021.
- h. Mengetahui frekuensi anak berdasarkan jenis kelamin pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara tahun 2019-2021.
- i. Mengetahui frekuensi anak berdasarkan usia anak pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara Pada Tahun 2019-2021.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian tentang gambaran karakteristik ibu melahirkan bayi BBLR dengan memodifikasi karakteristiknya. Bagi peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut tentang gambaran BBLR di wilayah Puskesmas Mlonggo.

2. Bagi Profesi Perawat

Sebagai salah satu informasi, kajian, pembaharuan materi dalam pembelajaran untuk tenaga kerja profesi keperawatan agar menambah ilmu tentang adanya gambaran kejadian BBLR. Sehingga dapat mengajarkan upaya pencegahan dari tingginya angka prevalensi BBLR di Indonesia terutama Jawa Tengah.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan masukan meningkatkan kualitas pelayanan dengan memberikan pelayanan yang tepat terutama kepada ibu yang berisiko melahirkan bayi melalui edukasi tentang faktor-faktor terjadinya BBLR sebagai akibatnya komplikasi yang disebabkan bisa diminimalkan.

4. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan pengetahuan yang lebih lengkap tentang BBLR, sebagai akibatnya bisa dipakai menjadi dasar buat tindakan pencegahan dini supaya tidak terjadi peristiwa BBLR. Dengan cara

meningkatkan kesadaran mengenai resiko terjadinya BBLR pada lingkungannya sebagai akibatnya warga bisa mengenali dan mencegah bila masih ada faktor resiko terjadinya BBLR dan bisa menurunkan angka peristiwa BBLR.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1) BBLR

a. Definisi

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir pada masa gestasi atau usia kehamilan dinyatakan dalam aterm (relatif bulan), yaitu 36-40 minggu (Dian, 2020). BBLR adalah ketika bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, tanpa melihat usia kehamilan. Berat badan lahir yaitu berat badan bayi saat lahir, ditimbang setelah satu jam kelahiran (Amelia, 2019).

b. Klasifikasi

1) Klasifikasi BBLR menurut (Sari et al., 2018) berat lahir ialah :

a) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir <1000 gram.

b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1499 gram.

c) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat 1500 – 2499 gram.

2) Menurut Ruknomo P, (2013) kategori BBLR masa kehamilan ialah :

- a) Sesuai masa kehamilan atau prematuritas murni.

Lahirnya bayi pada usia kehamilan > 37 minggu dan berat badan sesuai usia kehamilan. Kepalanya relatif besar, kulitnya tipis dan transparan, ada sedikit lemak subkutan, dan hampir tidak menangis.

- b) Kurang masa kehamilan atau dismaturitas.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah harus sesuai dengan usia kehamilan. Hal ini menandakan bahwa bayi tersebut mengalami gangguan tumbuh kembang (Izzah, 2018).

2) **Faktor resiko ibu melahirkan BBLR**

- a. Faktor ibu

1) Status gizi

Status gizi ibu yang kurang gizi selama kehamilan dapat menimbulkan risiko dan komplikasi. Faktor risiko dan komplikasi meliputi perdarahan, kekurangan darah dan penyakit infeksi. Proses persalinan dapat melelahkan dan mengakibatkan persalinan lama karena pengaruh dari kurangnya gizi pada ibu selama kehamilan. Ini juga dapat mengganggu proses pertumbuhan janin, menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Ekasari, 2015).

2) Riwayat penyakit

Penyakit ibu seperti gangguan peredaran darah, perokok, penyakit kronis, dan faktor risiko yang dihadapi ibu yaitu riwayat penyakit ibu. Adapun penyakitnya meliputi penyakit yang bersifat kronis meliputi cacat bawaan, Anemia, TB paru dan hipertensi (SDKI, 2017).

3) Jenis kelamin bayi

Jenis kelamin adalah disparitas antara wanita dan pria secara biologis semenjak seseorang dilahirkan. Bayi wanita lebih berisiko mengalami BBLR dibandingkan bayi laki-laki (Yanti et al., 2020).

4) Usia ibu

Usia seorang ibu saat bersalin adalah periode dari lahir sampai kehamilan. Waktu terbaik bagi wanita untuk hamil adalah antara usia 20-35 tahun, dikarenakan pada umur ini, wanita menghadapi pematangan sistem reproduksi dan penuaan psikologis (Astuti, 2019).

Usia dibagi menjadi kelompok risiko (<20>35 tahun) dan kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun). Di bawah usia 20 tahun, sistem reproduksi belum maksimal, dan janin digunakan untuk bersaing mendapatkan nutrisi dari ibu yang masih berkembang. Pada usia 35 tahun, pematangan sistem reproduksi menurun. Perihal ini menyebabkan keluarnya

konflik kesehatan dalam ketika persalinan dan berisiko terbentuknya BBLR (Damelash, 2015).

Resiko kehamilan pada usia muda lebih tinggi daripada usia antara 20-35 tahun. Kondisi ini diakibatkan oleh belum matangnya sel-sel reproduksi untuk kehamilan, sehingga bisa membahayakan kesehatan ibu serta perkembangan dan pertumbuhan janin (Manuaba, 2014).

5) Paritas

Paritas merupakan banyaknya kelahiran anak yang hidup atau mati. Kehamilan dan kelahiran prematur meningkatkan risiko kesehatan, bukan karena janin melewati jalur kelahiran baru, tetapi karena ibu tidak memiliki cukup waktu untuk hamil (Dian, 2020) .

b. Faktor kehamilan

1) Usia kehamilan

Masa kehamilan dari ovulasi hingga melahirkan adalah sekitar 40 minggu (280 hari), tetapi tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan 40 minggu ini dianggap matur (relatif bulan), sedangkan lebih dari 42 minggu dianggap post matur. Kehamilan antara 28-36 minggu dianggap prematur. Kehamilan prematur berpengaruh pada peluang kelangsungan hidup (viabilitas) bayi yang dilahirkan,

dikarenakan bayi yang terlalu muda memiliki prognosis yang buruk (Yanti et al., 2020).

2) Kehamilan kembar

Kehamilan kembar merupakan kehamilan di mana terdapat dua atau lebih janin. Kehamilan kembar dapat meningkatkan komplikasi obstetri, kecuali post maturitas. Bayi kembar mortalitas perinatal 3-6 kali lipat lebih tinggi, serta risiko kelahiran prematur dan BBLR. Hal ini menyebabkan distensi uterus yang berlebihan, melebihi batas yang diizinkan, dan kelahiran prematur. Kebutuhan zat pada ibu dalam kehamilan kembar mengakibatkan kurang darah, penyakit defisiensi lain sebagai akibatnya ibu melahirkan berat bayi lahir rendah (Astuti, 2019).

3) Kekurangan energy kronis (KEK)

Kekurangan energy kronis (KEK) yaitu timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative yang diakibatkan oleh keadaan malnutrisi ibu. KEK menderita kekurangan makanan selama masa kehamilan. Kekurangan energy dapat menimbulkan dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan juga pertumbuhan perkembangan janin (Susanti, 2018).

4) Pre-eklamsia

Pre-eklamsia adalah tekanan darah tinggi yang berhubungan dengan proteinuria yang terjadi setelah minggu

ke-20 kehamilan. Proteinuria yaitu keadaan konsentrasi protein didalam urine sebesar 300 mg/jam. Pada pre-eklamsia, hal ini mempersempit pembuluh darah di rahim, meningkatkan resistensi perifer, menyebabkan tekanan darah tinggi, mempersempit pembuluh darah, mengurangi aliran darah, dan mengurangi sirkulasi darah yang mengakibatkan nutrisi dan oksigen ke janin. Hal tersebut mengakibatkan *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) dan mengakibatkan berat badan lahir rendah (Yanti et al., 2020).

5) Anemia

Anemia mengacu pada suatu keadaan di mana jumlah hemoglobin dalam darah tensinya rendah (Yanti et al., 2020). Diagnosa kurang darah kehamilan mampu dilakukan menggunakan anamnesa. Riwayat keluhan lelah, mata berkunang-kunang, sering pusing, mual, dan muntah lebih terasa pada awal kehamilan. Sebuah kehamilan dapat didiagnosis dengan menguji tingkat hemoglobin. Hasil tes hemoglobin bisa diklasifikasikan sebagai berikut (Manuaba, 2014):

- a) Hb 7 gr/dL :Anemia berat
- b) Hb 9-10 gr/dL : Anemia ringan
- c) Hb 7-8 gr/dL : Anemia sedang
- d) Hb $\geq$ 11 gr/dL : Tidak anemia

c. Faktor janin

Faktor janin meliputi adanya kelainan kongenital dan infeksi Rahim yang menyebabkan BBLR. Kelainan kongenital seperti cacat bawaan, akibatnya pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak sempurna (Widya Sri Hastuti, 2019).

3) Data demografi

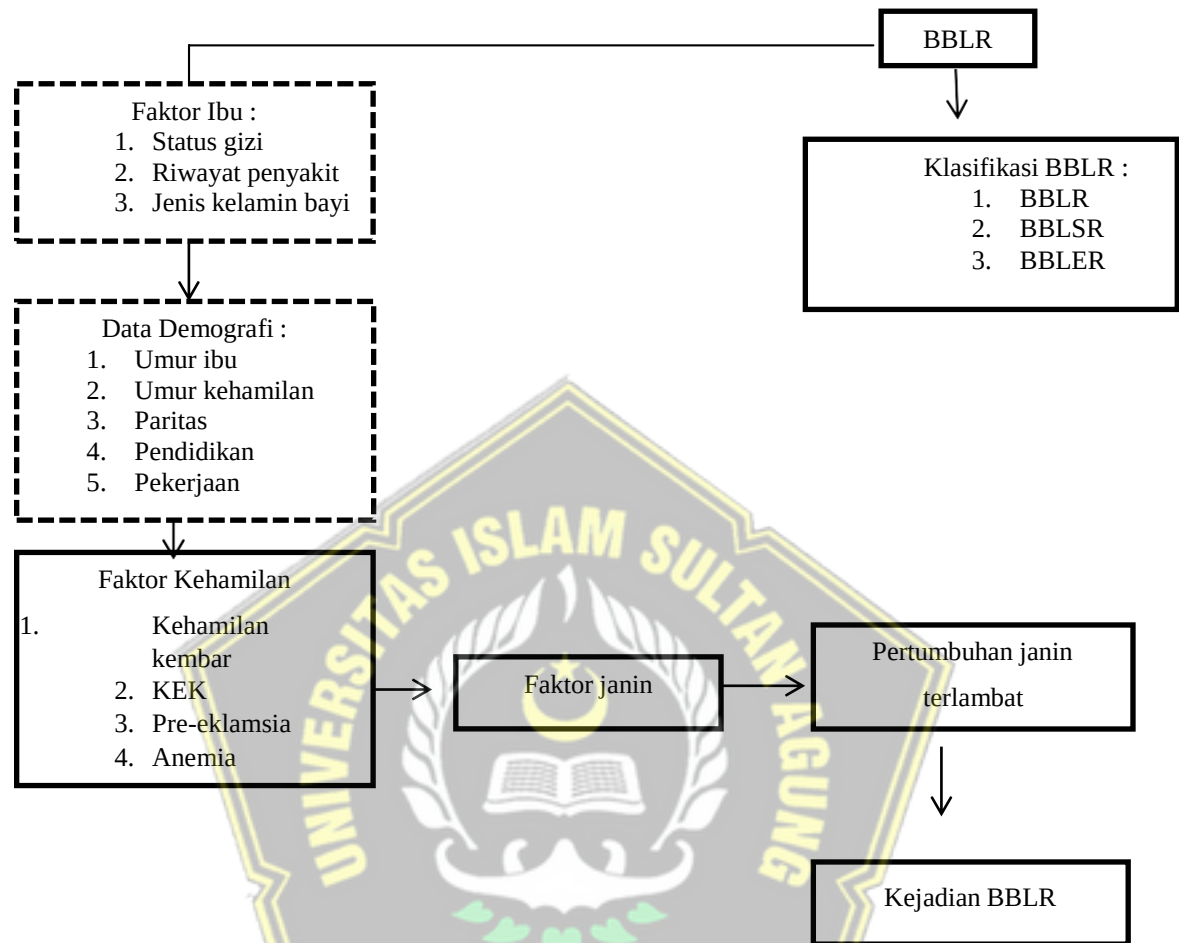
a. Pendidikan

Tingkatan pembelajaran juga kerap dihubungkan menggunakan strata sosial ekonomi pada konteks kesehatan, di mana strata pembelajaran yang rendah bisa membatasi pekerjaan (Notoadmojo, 2021).

b. Pekerjaan

Pembatasan status sosial ekonomi akan mempengaruhi pembatasan pelayanan antenatal dan pemenuhan nutrisi. Karena hal ini berhubungan dengan aktivitas fisik ibu hamil yang bekerja, sehingga cenderung cepat lelah karena memiliki pekerjaan atau kegiatan di luar rumah (Alwan et al., 2018).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
 Keterangan : Tidak diteliti _____ Diteliti _____
 Sumber : (Astuti, 2019), (Dian, 2020), (Izzah, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dan tinjauan pustaka, maka bisa dibentuk kerangka konsep menjadi berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Karakteristik Ibu Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah

B. Variabel Penelitian

Variable pada penelitian ini hanya terdiri berdasarkan variabel bebas, lantaran penelitian ini menggunakan bentuk penelitian naratif yang tujuannya hanya buat menggambarkan variabel tersebut. Variabel yang dipakai pada penelitian ini merupakan karakteristik ibu BBLR pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan memakai naratif analisis yaitu mencari gambaran karakteristik ibu melahirkan BBLR pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Karmila, 2019) Populasi merupakan holistik subjek penelitian daerah generalis yang mencakup menurut objek ataupun subjek yang memiliki ciri eksklusif dan kualitas yang sudah ditentukan. Populasi yang dipakai dalam penelitian ini seluruh bayi lahir BBLR pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara mulai tahun 2019-2021 yang berjumlah 72 masalah BBLR.

2. Sampel

Sampel merupakan perolehan jumlah pada populasi yang sudah ditentukan. Sampel dipilih menggunakan cara eksklusif sampai dipercaya mewakili populasi. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini merupakan total populasi. Total populasi adalah teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama menggunakan populasi. Jumlah ibu yang melahirkan bayi BBLR pada daerah Puskesmas Mlonggo sebesar 72 orang, maka diperoleh besar sampel sebesar 72 ibu yang melahirkan bayi BBLR pada daerah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

a. Kriteria Inklusi

Menurut (Nursalam, 2013) Menyatakan bahwa sample yang dipengaruhi berdasarkan kriteria generik objek penelitian dalam populasi target yang akan diteliti. Inklusi dalam penelitian ini memiliki kriteria:

- 1) Ibu yang melahirkan bayi BBLR.
 - 2) Ibu yang melahirkan bayi dengan berat <2500 gram.
 - 3) Bertempat tinggal di wilayah kecamatan Mlonggo
- b. Kriteria Eksklusi

Menurut (Nursalam, 2013) menyatakan bahwa kriteria eksklusi kriteria buat mengecualikan subjek yang mungkin memenuhi kriteria inklusi lantaran banyak sekali macam sebab, yaitu antara lain:

- 1) Bayi yang meninggal saat dilahirkan
- 2) Buku KIA hilang
- 3) Ibu yang meninggal pasca melahirkan

E. Tempat dan waktu penelitian

Tempat di mana pengambilan penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Waktu penelitian dilakukan pada November 2021 – Ujian Hasil Skripsi.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah variabel penelitian yang tujuannya untuk memahami arti dari masing-masing variabel penelitian sebelum melakukan analisis ketika variabel independen berpengaruh (Nursalam, 2013).

Table 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Status gizi	Status gizi adalah kondisi kesehatan ibu yang dipengaruhi asupan zat gizi atau nutrisi pada ibu selama masa kehamilan.	Data sekunder dan Buku KIA	1. Kurang jika < 18,5 2. Normal jika 18,5-25 3. Berlebih jika >25	Ordinal
2.	Usia ibu	Usia ibu adalah waktu hidup ibu bersalin sejak lahir sampai hamil.	Data sekunder	1. <20 Tahun dan >35 Tahun beresiko 2. 20-35 Tahun tak beresiko	Ordinal
3.	Paritas	Paritas merupakan jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup ataupun mati.	Data sekunder	1. Primi (1) 2. Multi (2-3) 3. Grande (>4)	Ordinal
4.	Usia kehamilan	Usia kehamilan adalah periode dari saat janin mulai dibuahi hingga sampai bayi lahir.	Data sekunder	1. <37 minggu 2. >37 minggu	Ordinal
5.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan sejak	Data sekunder	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal

Table 3. 2 Definisi Operasional

		seseorang dilahirkan.			
6.	Riwayat penyakit	Riwayat penyakit adalah riwayat penyakit ibu ketika melahirkan..	Data sekunder	1. Hipertensi 2. Anemia 3. KEK	Ordinal
7.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan ibu dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari	Buku KIA	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
8.	Pendidikan	Pendidikan adalah asimilasi pengetahuan dan keterampilan yang diturunkan dari generasi ke generasi.	Buku KIA	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. P	Ordinal
9.	Usia anak	adalah fase perkembangan mulai umur 1 atau 2 tahun sampai 10-12 tahun	Buku KIA	1. 2 tahun 2. 3 tahun 3. 4 tahun	Nominal

G. Instrument /Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Data pada penelitian ini memakai data sekunder berupa buku KIA. Data sekunder adalah kumpulan data yang didapatkan dari melakukan penelitian berdasarkan sumber data yang tersedia. (Notoadmojo, 2021).

a. Data Primer

Data diterima langsung dari sumber data. Pada penelitian ini, sumber data primer yaitu data identitas responden yang meliputi nama responden, alamat, pekerjaan, pendidikan, usia anak dan usia ibu.

b. Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang diperoleh dari KIA. Data sekunder untuk penelitian ini merupakan perolehan data pada saat kunjungan rumah responden dengan mencatat data penelitian, meliputi: paritas, usia kehamilan, status gizi, riwayat penyakit dan jenis kelamin bayi.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses suatu pendekatan terhadap karakteristik subjek yang dikumpulkan untuk penelitian (Nursalam, 2013). Data yang dipergunakan yaitu data sekunder dan data primer. Metode pengumpulan data:

1. Meminta izin dari Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan survey pendahuluan di wilayah Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.
2. Peneliti memberikan surat izin studi pendahuluan penelitian yang ditujukan kepada Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.
3. Peneliti mendapatkan izin studi pendahuluan.
4. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan.

5. Peneliti meminta surat izin penelitian ke Fakultas Ilmu keperawatan Unissula.
6. Peneliti memberikan surat izin ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
7. Peneliti mendapatkan jawaban surat izin penelitian.
8. Peneliti memberikan surat izin ke Dinas kesehatan Kota Jepara
9. Peneliti mendapatkan jawaban surat izin penelitian.
10. Peneliti memilih diwilayah kerja Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara sebagai tempat penelitian karena dianggap mampu mewakili karakteristik responden yang dibutuhkan dalam penelitian yang akan dilakukan. Teknis pengambilan data dengan cara melihat data berapa jumlah karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR pada tahun 2019-2021.
11. Peneliti medatangi ke Puskesmas Mlonggo di ruang KIA untuk mengambil data sekunder. Data sekunder berupa data responden ibu yang melahirkan bayi BBLR.
12. Peneliti melakukan kunjungan ke 6 desa dalam 1 kecamatan dengan waktu yang digunakan dalam 1 minggu, peneliti meminta izin untuk melakukan penelitian dengan teknisnya peneliti datang ke balai desa tiap desa dan ber temu dengan kader tiap desa.
13. Peneliti mengkoordinasi kader desa untuk meminta informasi tentang data pribadi dari responden dan mengatur jadwal kunjungan kerumah responden untuk pengambilan data.

14. Peneliti kunjungan kerumah kemudian menjelaskan kepada responden cara mengisi formulir dan pengambilan data.
15. Responden mengisi formulir persetujuan dan mengambil buku KIA.
16. Peneliti mencatat karakteristik ibu yang meliputi (usia kehamilan, paritas, jenis kelamin bayi, riwayat penyakit, status gizi, usia anak dan usia ibu)
17. Peneliti meminta kembali formulir persetujuan dan mengembalikan buku KIA dan menjelaskan bahwa data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan oleh peneliti.
18. Peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada responden yang sudah bersedia berpartisipasi dalam survey.
19. Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang dicatat yang diperoleh dari buku KIA.
20. Peneliti memasukan data ke dalam software statistik computer.

I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data

1. Alat Pengolahan Data

Menurut (Saswita, 2019) setelah menerima data, dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Tujuan dari melakukan langkah ini adalah untuk memeriksa data, menghindari kesalahan pengukuran data yang dikumpulkan dan mengklarifikasi data yang diperoleh. Isi kuesioner dan data

kependudukan diperiksa untuk memastikan bahwa semua data sudah lengkap sesuai dengan variabel yang diteliti oleh peneliti.

b. Coding

Cara ini dilakukan dengan cara memberikan masing-masing tanda terhadap kelompok untuk menggunakan kode untuk mempermudah dalam memasukan data. Penelitian ini peneliti memberikan tanda pada tiap-tiap variable sebagai berikut :

- 1) Variabel status gizi diberi tanda menjadi :
 - a) Tanda “1” bermakna kurang ($< 18,5$)
 - b) Tanda “2” bermakna normal ($18,5-25$)
 - c) Tanda “3” bermakna berlebih (>25)
- 2) Variabel paritas diberi tanda menjadi :
 - a) Tanda “1” bermakna paritas berisiko (≥ 4)
 - b) Tanda “2” bermakna paritas tidak berisiko (1,2 dan 3)
- 3) Variabel usia ibu diberi tanda menjadi :
 - a) Tanda “1” bermakna usia ibu saat hamil berisiko (<20 atau >35 tahun)
 - b) Tanda “2” bermakna usia ibu saat hamil tidak berisiko (20-35 tahun)
- 4) Variabel usia kehamilan diberi tanda menjadi :
 - a) Tanda “1” bermakna usia kehamilan berisiko (< 37 minggu)

- b) Tanda “2” bermakna usia kehamilan tidak beresiko (≥ 37 minggu)
- 5) Variabel jenis kelamin diberi tanda menjadi :
 - a) Tanda “1” bermakna jenis kelamin (laki-laki)
 - b) Tanda “2” bermakna jenis kelamin (perempuan)
- 6) Variabel riwayat penyakit diberi tanda :
 - a) Tanda “1” bermakna riwayat ibu (KEK)
 - b) Tanda “2” bermakna riwayat ibu (Kehamilan kembar)
 - c) Tanda “3” bermakna riwayat ibu (Anemia)
- 7) Variabel pendidikan diberi tanda :
 - a) Tanda “1” bermakna pendidikan (SD)
 - b) Tanda “2” bermakna pendidikan (SMP)
 - c) Tanda “3” bermakna pendidikan (SMA)
 - d) Tanda “4” bermakna pendidikan (DIII)
 - e) Tanda “5” bermakna pendidikan (S1)
- 8) Variabel pekerjaan diberi tanda :
 - a) Tanda “1” bermakna pekerjaan (Bekerja)
 - b) Tanda “2” bermakna pekerjaan (Tidak bekerja)
- 9) Variabel usia anak diberi tanda :
 - a) Tanda “1” bermakna usia anak (2 tahun)
 - b) Tanda “2” bermakna usia anak (3 tahun)
 - c) Tanda “3” bermakna usia anak (4 tahun)

c. Entry

Data yang diperoleh dimasukan kedalam computer dan diolah dengan mengaplikasikan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) versi 24.

d. Cleaning

Membersihkan atau membuang data yang telah tidak digunakan atau tidak dipakai.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisis yang didesain buat mendiskripsikan beberapa variabel penelitian termasuk pada ciri sample penelitian menggunakan memakai sistem tabel distribusi frekuensi. Variabel pada penelitian ini merupakan peristiwa BBLR, dan bentuk datanya merupakan variabel skala nominal dan ordinal. Pada penelitian ini seperti status gizi, usia ibu, paritas, usia kehamilan, riwayat penyakit, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin bayi dan usia anak sebagai analisis univariat yang dipakai menggunakan distribusi frekuensi yang berupa tabel peristiwa 72 masalah BBLR.

J. Etika Penelitian

1. *Informent Consent* (Lembar persetujuan)

Peneliti melakukan lembar persetujuan kepada responden yang berisi tujuan yang di maksud pada penelitian untuk dijelaskan dan

ditanda tangani oleh subjek, disebut sebagai informed consent dan hak-hak responden harus dihormati.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Dalam riset ini data tidak mencantumkan nama panjang melainkan mencantumkan nama inisial ataupun nama panggilan untuk menjaga privasi dari responden.

3. *Confidentialty* (Kerahasiaan)

Menjaga akan kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti serta informasi yang didapatkan selama melakukan penelitian setelah responden mengumpulkan data akan dilaporkan kepada pihak terkait dan akan dimusnahkan jika keseluruhan penelitian sudah selesai dan tidak menyebarkan hasil yang diperoleh peneliti kepada orang lain.

4. *Justice* (Keadilan)

Justice digunakan untuk menjaga dan menghargai hak dan keadilan responden berkaitan dengan pengambilan data, penjaminan privasi dan tidak memihak antara responden satu dengan yang lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Bab ini memaparkan hasil penelitian tentang Gambaran Karakteristik Ibu Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah pada Puskesmas Mlonggo Pada Tahun 2019-2021. Berdasarkan data yang diperoleh jumlah responden sebanyak 72 orang. Pada bab ini disajikan status gizi, usia, paritas, usia kehamilan, jenis kelamin bayi, usia anak, riwayat penyakit, pendidikan dan pekerjaan ibu yang melahirkan dengan BBLR.

B. Gambaran Karakteristik Ibu Melahirkan

Karakteristik responden berbeda-beda, maka peneliti mendeskripsikan karakteristik dari setiap responden dan menyajikan hasil penelitian sebagai berikut.

1. Status Gizi

Adapun karakteristik responden menurut status gizi dapat disajikan sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Status Gizi	Frekuensi	%
Kurang	33	45,8
Normal	24	33,3
Berlebih	15	20,8
Total	72	100

Data yang disajikan pada Tabel 4.1 menjelaskan persentase status gizi responden dengan hasil sebanyak 33 responden (45,8%) dengan status gizi kurang.

2. Usia

Adapun karakteristik responden berdasarkan usia dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Usia	Frekuensi	%
Beresiko	55	76,4
tidak beresiko	17	23,6
Total	72	100

Tabel 4.2 menunjukkan data presentase usia responden dengan hasil dominan, yaitu 55 responden (76,4%) pada usia beresiko yaitu <20 dan > 35 tahun.

3. Paritas

Adapun karakteristik responden berdasarkan paritas dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Paritas	Frekuensi	%
Primipara	45	62,5
Multipara	21	29,2
Grandemultipara	6	8,3
Total	72	100

Tabel 4.3 menjelaskan data presentase dari paritas responden dengan hasil dominan yaitu 45 responden (62,5%) dengan melahirkan 1 anak (primipara).

4. Usia Kehamilan

Adapun karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Usia Kehamilan	Frekuensi	%
< 37 minggu	42	58,3
>= 37 minggu	30	41,7
Total	72	100

Tabel 4.4 menjelaskan data presentase dari usia kehamilan responden dengan hasil dominan yaitu 42 responden (58,3%) dengan usia kehamilan < 37 minggu.

5. Riwayat Penyakit

Adapun karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Riwayat Penyakit	Frekuensi	%
KEK	33	45,8
Anemia	24	33,3
Hipertensi	15	20,8
Total	72	100

Tabel 4.5 menjelaskan data presentase dari riwayat penyakit responden dengan hasil dominan yaitu 33 responden (45,8%) dengan riwayat penyakit kekurangan energi kronis.

6. Pekerjaan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak Bekerja	54	75,0
Bekerja	18	25,0
Total	72	100

Menurut Tabel 4.6 menjelaskan data presentase dari pekerjaan responden dengan hasil dominan yaitu 54 responden (75%) adalah responden yang tidak bekerja.

7. Pendidikan

Adapun karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Pendidikan	Frekuensi	%
SMP	23	31,9
SMA	38	52,8
PT	11	15,3
Total	72	100

Tabel 4.7 menjelaskan data presentase dari pendidikan responden dengan hasil dominan yaitu 38 responden (52,8%) dengan pendidikan terakhir SMA.

8. Jenis Kelamin Bayi

Adapun karakteristik responden berdasarkan paritas dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Jenis Kelamin Bayi	Frekuensi	%
laki-laki	33	45,8
Perempuan	39	54,2
Total	72	100

Tabel 4.8. menjelaskan data presentase dari jenis kelamin bayi responden dengan hasil dominan yaitu 39 responden (54,2%) dengan jenis kelamin bayi perempuan.

9. Usia Anak

Adapun karakteristik responden berdasarkan usia anak dapat disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak Responden di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

Usia anak	Frekuensi	%
2 tahun	6	8,3
3 tahun	27	37,5
4 tahun	39	54,2
Total	72	100

Tabel 4.9 menjelaskan data presentase dari usia anak responden dengan hasil dominan yaitu 39 responden (54,2%) dengan usia anak 4 tahun.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini memaparkan hasil penelitian tentang Gambaran Karakteristik Ibu Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah pada Puskesmas Mlonggo Pada Tahun 2019-2021. Penelitian ini melibatkan 72 responden yang mempunyai anak dengan berat badan lahir rendah. Penjelasan mengenai karakteristik responden dan variabel dalam penelitian ini dijelaskan pada pembahasan di bawah ini.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

Dalam penelitian ini bayi atau anak BBLR menjadi tujuan permasalahan. Ada beberapa faktor yang harus disikapi untuk ibu hamil maupun ibu yang ingin mempunyai anak. Faktor yang utama yaitu gizi dari ibu sendiri dan gizi bayi di dalam kandungan. Status gizi pada umumnya merupakan hasil keseimbangan antara zat – zat makanan dengan kebutuhan dari ibu dan si bayi . Kebutuhan energi dan protein yang kurang tercukupi akan membuat ibu hamil mengalami KEK. Jika ibu hamil mengalami KEK akan berisiko melahirkan anak dengan BBLR . Hal ini dikarenakan ibu hamil yang kekurangan energi tidak memiliki simpanan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis kehamilan, seperti: B. Hormon janin dan volume darah abnormal. Hal ini menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Kumalasari, 2018) .

Pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk mengetahui status gizi dapat dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA), penambahan berat badan selama hamil, dan kadar Hb ibu (marmi, 2012). Meskipun status gizi menjadi point penting dalam faktor adanya BBLR, ada juga faktor yang bisa mempengaruhi BBLR yaitu :

1. Usia ibu ketika hamil

Umur atau usia ibu ketika hamil menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. Ketika umur ibu sedang di fase reproduksi yang sehat maka resiko untuk terjadinya BBLR bisa diminimalisir. Umur ibu yang sangat berisiko terjadi pada umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Di usia ini ibu bisa mengalami komplikasi kehamilan, keguguran dan melahirkan BBLR di karenakan pada umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang kuat untuk pertumbuhan janin.

Pada usia kurang dari 20 tahun juga ibu hamil yang bekerja atau beraktivitas yang berat memerlukan nutrisi gizi yang banyak untuk mematangkan organ reproduksinya sehingga dapat berdampak pada kurangnya nutrisi pada janin. Dan pada usia lebih dari 35 tahun memiliki organ dan kesehatan yang sudah mulai menurun sehingga dapat mengalami pendarahan, partus lama dan melahirkan bayi BBLR. Pada usia ini juga mendapatkan kesulitan lain yang antaranya bila ibu hamil mengidap penyakit penyerta yang dapat membawa

penyakit tersebut kepada si bayi. Usia paling aman dan sehat untuk menjalankan proses kehamilan yaitu di usia antara 20 – 34 tahun, dikarenakan sistem reproduksi wanita sudah teratur dan organ reproduksi pun sudah matang sehingga dapat melahirkan bayi yang normal .

2. Paritas

Paritas merupakan riwayat sang ibu yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas yang tinggi dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu hamil maupun bayi yang akan lahir. Kehamilan yang berulang – ulang dapat mempengaruhi proses sirkulasi nutrisi ke janin berkurang. Dikarenakan terdapatnya jaringan parut yang dapat mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak sempurna sehingga penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin terganggu dan tidak optimal dalam mencukupi kebutuhan janin.

a) Karakteristik ibu berdasarkan Status Gizi

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa status gizi ibu dengan anak BBLR yang terjadi di daerah Puskesmas Mlonggo sebanyak 72 orang dengan kategori kurang sebanyak 33 orang, normal sebanyak 24 orang dan berlebih 15 orang. Status gizi seorang ibu hamil kurang sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin dalam kandungan. Nutrisi yang buruk sebelum dan selama kehamilan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, yang berujung pada retardasi pertumbuhan

otak janin, bayi rawan infeksi, anemia pada bayi baru lahir, keguguran, dan lainnya sehingga bisa beresiko melahirkan bayi dengan BBLR (Supriasa, et.al. 2019).

Menurut Sri (2015) berdasarkan hasil penelitian bahwa dari 14 ibu dengan status gizi KEK yang melahirkan BBLR 12(85,7%) lebih tinggi dibandingkan yang non BBLR 2(14,3%) dari 27 ibu dengan status gizi non KEK yang melahirkan BBLR 1(3,7%) lebih rendah dibandingkan yang non BBLR 26(96,3%). Hasil analisis didapatkan bahwa status gizi ibu mempunyai hubungan yang secara statistic dengan bayi berat lahir rendah.

Demikian dengan penelitian Rosmeri, (2019) bahwa status gizi seorang ibu hamil normal dengan melahirkan bayi BBLR disebabkan adanya ibu yang hamil pada saat usia remaja. Tubuh seorang perempuan usia remaja belum siap untuk mengalami kehamilan, hal ini dapat disebabkan kecukupan nutrisi pada usia tersebut. Kehamilan usia remaja terjadi pada usia 15-20 tahun, akibatnya resiko melahirkan berat bayi lahir rendah menjadi tinggi dibandingkan usia normal.

Menurut Nyoman S (2016) mengatakan bahwasanya nilai ambang batas untuk WUS yang beresiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau berada di area merah pada pita LILA, berarti wanita tersebut beresiko terkena *Inflammatory Bowel Disease* (IBD) atau lebih

berpeluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR beresiko kematian , gizi buruk, stunting, dan cacat perkembangan pada anak. Bahwa keadaan gizi pada waktu lahir sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi dari ibu hamil.

Ibu yang masa kehamilannya menderita gangguan gizi atau kekurangan gizi akan melahirkan bayi dengan berbagai dalam pertumbuhannya atau mungkin bayi akan lahir mati maupun lahir prematur (Dyah, 2016).

Pada status gizi ibu dengan kategori berlebih disebabkan adanya peningkatan asupan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berdampak pada kenaikan berat badan saat kehamilan. Kenaikan berat badan berjumlah antara 5 kg hingga 18 kg yang disesuaikan dengan status gizi sebelum hamil. Kenaikan berat badan yang sedikit dapat meningkatkan resiko bayi lahir rendah. Hal ini dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan (Ningtiyasari, 2020) yang menemukan kenaikan berat badan ibu hamil memiliki hubungan positif terhadap berat bayi saat dilahirkan, semakin besar peningkatan berat badan ibu hamil maka akan semakin tinggi berat badan bayi saat dilahirkan (Sulistyorini, 2015).

Bayi yg lahir relatif bulan (37 minggu) namun memiliki berat badan lahir kurang mengindikasikan terjadinya keterlambatan pertumbuhan waktu masih janin. Bayi dengan

berat badan lahir kurang dari 2.500 gr memiliki risiko tinggi terhadap mortalitas & morbiditas yang memiliki dampak seperti penyakit infeksi, underweight, pendek (stunted), atau sangat kurus (wested) dalam masa anak-anak. Bayi yg lahir dengan berat badan 2.000 – 2.499 gr memiliki risiko 4 kali buat mengalami kematian neonatal daripada bayi yg lahir dengan berat badan 2.500 – 2.999 gr & 10 kali lebih berisiko untuk mati berdasarkan bayi dengan berat badan lahir 3.000 – 3.499 gr. Berat badan lahir yg lebih rendah dari 3.000 gr juga memiliki korelasi dengan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Faktor berat badan prahamil & tinggi badan ibu yang bisa diwakilkan oleh IMT prahamil ibu perlu diketahui karena IMT & tinggi badan berpengaruh besar terhadap berat badan lahir.⁸ Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa IMT prahamil merupakan prediktor berat badan lahir. Rekomendasi penambahan berat badan lebih tepat dapat diukur untuk tiap individu berdasarkan IMT prahamil ibu. Namun, lantaran ketiadaan data tinggi badan ibu, hal tersebut tidak bisa dianalisis.

Oleh karena itu, dalam penelitian ini digunakan berat badan prahamil untuk memperkirakan risiko BBLR. Berat badan prahamil mendeskripsikan cadangan tenaga yang dimiliki ibu menjadi sumber zat gizi bagi janin. Temuan ini menyatakan

bahwa berat badan prahamil adalah prediktor berat badan lahir. Hal ini adalah hal yang wajar, mengingat ibu menggunakan berat badan prahamil yang lebih rendah wajib mencapai pertambahan berat badan yang lebih tinggi dibandingkan ibu menggunakan berat badan prahamil yang lebih tinggi sehingga ibu menggunakan berat badan prahamil yang lebih rendah akan mengalami kesulitan buat mencapai pertambahan berat badan ideal yang wajib dicapai.

BMI (Body Mass Index) adalah indikator bahwa keseimbangan gizi tubuh orang dewasa tercapai ketika berat badan normal, yaitu berat yang sesuai dengan tinggi badan. IMT tipikal adalah $18.525,0 \text{ kg} / \text{m}^2$. Pada wanita dengan BMI rata-rata terjadi penambahan berat badan selama kehamilan dan kejadian ini dapat membatasi pertumbuhan janin serta mengurangi berat badan lahir. Ini karena vasodilatasi berkurang, curah jantung tidak memadai, dan aliran darah ke plasenta berkurang. Studi di barat daya Ethiopia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara BMI $<18 \text{ kg} / \text{m}^2$ dan perkembangan berat badan lahir rendah (OR = 6.7).

Kebutuhan gizi selama kehamilan sebenarnya juga merupakan persiapan pada masa nifas, seperti persiapan menyusui dan pemulihan pada masa nifas. Kebutuhan nutrisi ibu hamil berbeda-beda pada setiap orang. Hal ini dipengaruhi oleh

riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, asupan nutrisi yang hancur tidak mencukupi, dan kebutuhan nutrisi yang tidak stabil selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan kalori selama kehamilan disertai dengan peningkatan laju metabolisme basal dan penambahan berat badan, sehingga konsumsi kalori meningkat selama aktivitas.

Kalori yang dibutuhkan sekitar 15,5% dari kalori normal. Kebutuhan energi tambahan selama kehamilan adalah 27.000 dan 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari (Weni, 2010). Selain asupan energi, kurangnya asupan protein pada ibu hamil merupakan faktor yang dapat menyebabkan KEK. Kebutuhan protein meningkat secara signifikan selama kehamilan. 68% peran protein selama kehamilan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta dan cairan ketuban, pertumbuhan jaringan ibu seperti pertumbuhan jaringan payudara dan rahim ibu, serta penambahan volume darah.

Total protein fetal yg dibutuhkan selama masa gestasi antara 350-450g (Weni, 2010). Kebutuhan ibu yang pasti bahwa kebutuhan janin akan terpenuhi selama tidak ada komplikasi yang terkait. Kondisi KEK akan memperburuk kondisi bayi pada kandungan, jadi jangan lakukan itu, itu akan membahayakan ibu dan calon bayi (Bariyyah & Srimati, 2020).

b) Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua ibu hamil sebanyak 55 orang (76,4%) memiliki usia berisiko hamil yaitu <20 dan >35 tahun. Usia dapat mempengaruhi seseorang tidak hanya dari segi fisik, perkembangan dan kesiapan organ untuk kehamilan dan persalinan, tetapi juga mempengaruhi cara berpikir seseorang, salah satunya adalah menjaga kehamilan. Usia ibu saat melahirkan mempengaruhi terjadinya BBLR dengan bertambahnya usia, kekuatan berpikir dan tingkat kematangan dan pekerjaan juga akan lebih matang (Amelia, 2019).

Umur yang baik bagi wanita untuk hamil yaitu antara 20-35 tahun. Kehamilan di atas 35 tahun dan di bawah 20 tahun adalah kehamilan berisiko tinggi. Kehamilan di atas usia 35 tahun, wanita telah mengalami periode penurunan fungsi organ biologisnya. Hal ini dapat mempengaruhi penyerapan dan asupan nutrisi yang dibutuhkan janin, sehingga dapat melahirkan bayi dengan BBLR (Setiati dan Rahayu, 2017).

Hasil penelitian bisa disimpulkan bahwa usia mempengaruhi frekuensi BBLR, yang berhubungan dengan kelahiran di bawah usia 20 tahun, dan dapat disimpulkan bahwa ada persaingan nutrisi antara janin dan ibu pada usia ini. Karena wanita masih dalam masa pertumbuhan, mereka membutuhkan

banyak nutrisi untuk bertahan hidup di masa pertumbuhan mereka. Begitu juga setelah usia 35 tahun, fungsi biologis organ tubuh wanita menurun. Salah satunya adalah penurunan motilitas usus yang berujung pada nafsu makan yang ikut menurun. Hal ini juga yang akan berpengaruh terhadap asupan nutrisi antara janin dan ibu.

Hasil penelitian yang dilakukan (Rokhanawati, Khusnal, dan Rokhmah, 2012), menunjukkan bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun biasanya mengalami terjadinya BBLR. Meskipun usia 20 sampai 35 tahun dianjurkan sebagai usia subur yang aman dan sehat untuk kehamilan dan persalinan, pada usia ini ibu telah siap secara psikologis. Kondisi psikologis ibu di pengaruhi oleh usia, semakin rendahnya usia maka keadaan psikologis ibu juga belum baik. Psikologi ibu yang belum baik maka akan mempengaruhi kesiapan ibu dalam merawat bayi BBLR (Rokhmah, Khusnal, dan Rokhanawati, 2012).

Prognosa kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia seseorang. Umur yg terlalu belia atau kurang dari 17 tahun & umur yang terlalu lanjut lebih menurut 34 tahun adalah kehamilan resiko tinggi. Kehamilan dalam usia belia adalah faktor resiko hal ini ditimbulkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan dalam umur diatas 35 tahun endometrium yang

kurang subur dan memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sebagai akibatnya bisa berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan & pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

Estrogen merupakan hormon yang disekresikan oleh ovarium dampak respon 2 hormon berdasarkan kelenjar hipofisis anterior. Penurunan produksi hormon juga diikuti oleh penurunan fungsi hormon tersebut. Estrogen memiliki beberapa fungsi salah satunya merupakan menaikkan aliran darah uterus. Fungsi lain estrogen merupakan proliferasi endometrium yg konkret & perkembangan kelenjar endometrium yg lalu dipakai buat membantu penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kadar estrogen rendah dan perkembangan endometrium nir sempurna mengakibatkan aliran darah ke uterus pula akan ikut menurun sebagai akibatnya bisa mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Hormon lain yang juga menurun merupakan progesteron. Fungsi progesteron pada masa kehamilan merupakan mempertahankan supaya kehamilan tetap berlanjut. Progesteron mulai didapatkan segera sehabis plasenta terbentuk dan bila kadar progesteron sedikit maka persalinan sanggup terjadi meski usia masih belum relatif bulan (<37> 35 tahun akan semakin menaikkan risiko penyakit misalnya hipertensi yang pula adalah factor kelahiran bayi

BBLR .

c) Karakteristik Ibu Berdasarkan Paritas

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas responden merupakan ibu primipara sebanyak 62,5%. Primipara merupakan seorang wanita baru pertama kali hamil. Klasifikasi paritas primipara wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar besar untuk hidup di dunia luar. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari 2 kali. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari 5 kali atau lebih hidup atau mati. Paritas yang paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal adalah paritas 2-3. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal tinggi. Umur ibu saat kehamilan erat kaitannya dengan berat badan bayi, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.

Paritas merupakan status seorang wanita yang berkaitan dengan banyaknya anak yang pernah dilahirkan. Grade multipara merupakan jenis paritas berisiko tinggi dalam masa kehamilan, yang dapat menyebabkan kondisi berpengaruh pada optimalisasi kondisi ibu dan janin selama kehamilan (Manuaba,

2010). Ibu dengan paritas kurang dari 2 kehamilan atau kehamilan pertama mereka biasanya khawatir tentang kehamilan yang mereka alami. Para ibu memikirkan tentang bagaimana menjaga kehamilan dan persalinannya.

Kejadian BBLR dapat terjadi dengan paritas yang tinggi atau lebih dari 3 paritas. Hal ini disebabkan adanya jaringan parut dari kehamilan dan persalinan sebelumnya, yang mengakibatkan perlekatan plasenta yang tidak adekuat dan suplai nutrisi dari ibu ke janin. Jika paritas lebih besar dari 3, ini mengarah pada kerusakan rahim, terutama yang berkaitan dengan fungsi pembuluh darah. Kehamilan berulang dapat merusak dinding rahim dan mempengaruhi nutrisi janin pada kehamilan berikutnya, menghambat pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2011) Kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Hal ini mempengaruhi berat janin dari rahim, karena plasenta berada ditemukan karena terlalu banyak jaringan parut yang dibuat oleh persalinan akibat komplikasi multipara. Di sisi lain, primipara cenderung melahirkan bayi dengan berat badan normal (Herlock, 2011).

Kekhawatiran ini dapat mempengaruhi jalannya kehamilan dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Pada ibu dengan paritas <2 yang masih kurang akan pengalaman dapat mempengaruhi kesehatan ibu karena

mempengaruhi ketidakmampuan ibu untuk menjaga kehamilan yang sehat, termasuk menjaga kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janinnya, sehingga berpengaruh pada kurangnya berat badan lahir bayi. Untuk ibu dengan paritas >4 , fungsi reproduksi terganggu oleh kelahiran sebelumnya. Penurunan fungsi reproduksi ini bisa menyebabkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan, yang pada akhirnya akan mengakibatkan ibu melahirkan bayi BBLR (Handayani et al., 2019).

Kehamilan pertama merupakan pengalaman pertama yang dialami seorang ibu ketika hamil, sehingga ibu memiliki banyak kekhawatiran dan kecemasan mengenai proses kehamilan dan persalinan yang akan dihadapi nanti. Ada risiko melahirkan bayi berat lahir rendah karena kurangnya pengetahuan dan pengalaman, ibu tidak mampu mempertahankan status gizi dan janin yang dikandungnya. Memiliki tiga anak atau lebih meningkatkan kesehatan wanita hamil dan risiko melahirkan, yang dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu dan bayi. Paritas yang tinggi juga dapat menurunkan fleksi (elastisitas) rahim, yang mengakibatkan kelainan letak atau kelainan pada pertumbuhan plasenta dan janin, yang mengakibatkan berat badan lahir rendah (Windari, 2015)

Hasil penelitian ini sepadan dengan teori bahwa faktor ibu

dengan paritas 1 atau ≥ 4 anak merupakan penyebab BBLR (Pinotoan, 2015). Paritas yang tinggi mempengaruhi terjadinya berbagai gangguan kesehatan baik pada ibu ataupun bayi yang lahir. Kehamilan dan persalinan yang berulang merusak pembuluh darah dinding rahim dan menurunkan kekuatan elastisitas (lentur) jaringan yang beberapa kali meregang selama kehamilan. Paritas yang tinggi juga dapat menurunkan fleksi (elastisitas) rahim, yang mengakibatkan kelainan letak atau kelainan pada pertumbuhan janin dan plasenta, yang mengakibatkan BBLR (Wiknjosastro, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Rini (2013) yang melakukan penelitian di UPT Puskesmas Gianyar Bali. Hasil penelitian Rini menyatakan bahwa ibu hamil dengan jumlah paritas 1 atau ≥ 4 memiliki resiko 52,1 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas 2-3. Menurut Wiknjosastro, pemerataan 2 dan 3 merupakan pemerataan paling aman dalam hal kematian ibu dan perinatal. Risiko terhadap kesehatan ibu dan anak meningkat seiring dengan kelahiran seperti kelahiran pertama dan keempat. Kehamilan dan primipara meningkatkan risiko kesehatan akibat kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah karena ibu tidak pernah mengalami kehamilan. Hal ini membutuhkan banyak energi karena organ reproduksi ibu harus siap menerima kehadiran janin. Energi ini digunakan untuk

pertumbuhan janin dan persiapan rahim selama kehamilan. Salah satunya adalah dengan menggunakan energi untuk meningkatkan kelenturan otot-otot rahim sehingga bayi dapat tumbuh dan menyerap nutrisi dengan lancar. Upaya juga akan dilakukan untuk melewati jalan lahir baru janin.

Risiko primipara lainnya terkait dengan ibu yang belum siap untuk mempertahankan kehamilan dan menerima kehadiran janin, kemampuan ibu untuk merawat dirinya dan bayinya, serta faktor psikologis ibu yang masih labil. Hal ini dapat mempengaruhi kecukupan gizi ibu. Risiko bagi ibu yang melahirkan empat anak atau lebih dengan berat badan lahir rendah dapat menyebabkan tidak berfungsi rahim dengan baik, terutama fungsi pembuluh darah. Paritas yang tinggi mempengaruhi perkembangan berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan berulang merusak pembuluh darah di dinding rahim dan membuat jaringan parut.

Hal ini mengurangi elastisitas jaringan yang berulang kali diregangkan oleh kehamilan, mengurangi suplai darah ke plasenta, mengencerkan plasenta, dan menutupi rahim lebih luas. Selain itu, jika paritas melebihi 4, risiko perdarahan prenatal seperti solusio plasenta dan plasenta previa meningkat, yang membuat plasenta lebih tipis dan lebih mungkin

menyebabkan malposisi plasenta dan pertumbuhan abnormal. Di sisi lain, terjadinya BBLR di Grande Multipara karena risiko komplikasi serius seperti perdarahan dan infeksi, dan sedangkan menurut Nur, terjadinya BBLR dalam grande multipara ditimbulkan lantaran risiko komplikasi yang serius, misalnya perdarahan & infeksi semakin tinggi secara bermakna mulai dari persalinan yang keempat & seterusnya, sebagai akibatnya terdapat kesamaan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan menaikkan terjadinya kematian ibu & bayi.

d) Karakteristik Ibu Berdasarkan Usia Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia gestasi ibu hamil mayoritas (58,3%) dengan usia kehamilan < 37 minggu. Usia gestasi atau usia kehamilan adalah lamanya waktu janin berada dalam kandungan sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) hingga ibu melahirkan bayi. Penyebab paling umum dari BBLR yaitu kelahiran prematur. Usia kehamilan yang kecil kemungkinannya untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah karena pertumbuhan bayi yang belum sempurna. Usia kehamilan yang muda dapat mengakibatkan risiko jangka panjang dan jangka pendek yang lebih tinggi (Sembiring, 2019).

Pada usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 bagian. Yaitu, awal kehamilan (0-12 minggu), pertengahan kehamilan (12-28 minggu), akhir kehamilan (28-40 minggu). Pada kuartier

pertama, indera mulai terbentuk. Pada semester kedua, indera-indera telah terbentuk, tetapi belum sempurna & viabilitas janin masih dipertanyakan. Kaki yang lahir dalam semester terakhir masih layak (Prawirohardjo, 2012).

Kelahiran prematur adalah persalinan dengan masa kehamilan kurang dari 259 hari atau kurang dari 37 minggu. Kesulitan utama dari kelahiran prematur adalah merawat bayi. Semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Serotinus adalah nyeri persalinan setelah 294 hari atau lebih dari 42 minggu (akhir kehamilan).

Usia kehamilan 37 minggu adalah waktu yang baik untuk janin. Bayi yang hidup dalam kandungan sebelum usia kehamilan 37 minggu mungkin tidak tumbuh secara optimal dan oleh karena itu berisiko melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram. Semakin pendek masa kehamilan, semakin kurang sempurna pertumbuhan organnya. Bayi yang telah berada dalam kandungan selama lebih dari 37 minggu dilahirkan dengan berat badan normal karena organ-organnya tumbuh lebih baik (Putri, 2019).

Pada setiap tahapan proses kehamilan, ibu hamil membutuhkan makanan dengan komponen gizi berbeda yang disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu masih relatif sedikit, karena

pertumbuhan janin masih lambat pada semester pertama. Janin mulai tumbuh lebih cepat daripada sebelum memasuki trimester kedua. Pada tahap ketiga atau terakhir, mineral dan vitamin dibutuhkan untuk mendukung pembentukan otak yang cepat dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin dipenuhi oleh cadangan energi yang disimpan ibu selama periode janin (Albugis, 2018).

Penelitian Rahmi (2019) menemukan bahwa hasil penelitiannya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSIA Pertiwi Makassar menunjukkan usia kehamilan (<37 minggu) dan risiko bayi berat lahir rendah. sebuah koneksi. Berat badan melewati berat badan lahir bayi pada $p = 0,000$. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu penyebab BBLR adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Hal ini disebabkan oleh solusio plasenta, atau solusio plasenta parsial atau lengkap dari implantasi normal janin setelah 20 minggu kehamilan. Kehamilan ganda, kelainan rahim adalah penyebab ganda dari bentuk dan ukuran yang tidak normal, fungsi rahim yang dimiliki ibu yang disebabkan oleh faktor bawaan, dan ketuban pecah dini yang disebabkan oleh anemia dan kekurangan gizi, yang merupakan penyebab persalinan. dari 37 minggu.

Usia kehamilan merupakan faktor risiko yang berperan penting dalam melahirkan bayi. Kelahiran (<37 minggu) merupakan salah satu ancaman utama bagi kesehatan manusia dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatus. Semakin rendah usia kehamilan, semakin kecil bayi yang lahir dan semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Bayi prematur (<37 minggu) belum memiliki organ yang berkembang sempurna seperti bayi cukup bulan (37 minggu), membuat kehidupan di luar kandungan lebih sulit.

Semakin pendek usia kehamilan, semakin kurang lengkapnya organ dalam tubuh, semakin rendah berat badan lahir, semakin rentan terhadap komplikasi, dan semakin tinggi angka kematian (Prawirohardjo, 2014; Hasan, 20012; Leveno, 2019). Kelahiran yang lebih jarang (<37 minggu) disebabkan oleh komplikasi medis dan obstetrik tertentu. Misalnya, perdarahan prenatal, hipertensi saat hamil, KPD yang sebagian besar memerlukan aborsi selama kehamilan dan apa yang menyebabkan BBLR hingga melahirkan (Chamberlain., 2010).

Peneliti berpendapat bahwa usia kehamilan preterm (kurang bulan) berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR karena janin tidak sepenuhnya berkembang di dalam rahim dan oleh karena itu beratnya kurang dari normal. Dan dalam hal usia kehamilan yang tepat (usia kehamilan) untuk

bayi berat lahir rendah, kekurangan gizi selama kehamilan atau penyakit ibu lainnya dapat mengganggu perkembangan janin.

e) **Karakteristik Ibu Berdasarkan Riwayat Penyakit**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit ibu hamil sebanyak 45,8% dengan riwayat penyakit kekurangan energi kronis. Pola makan yang seimbang akan menghasilkan gizi yang baik. Apalagi dalam keadaan khusus, seperti kehamilan dan menyusui, ibu membutuhkan lebih banyak makanan dari biasanya untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya dan janinnya. Selama kehamilan, status gizi ibu bisa diketahui dengan mengamati penambahan berat badan ibu, mengukur kadar hemoglobin, dan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Berat badan yang bertambah secara tidak normal pada ibu bisa mengakibatkan keguguran, BBLR, penyakit rahim, kelahiran prematur, dan perdarahan pasca persalinan.

Walaupun terjadi peningkatan jumlah hitung sell darah merah yang bersirkulasi sebanyak 450 mL atau 33%, peningkatan volume tersebut terutama merupakan peningkatan plasma, bukan peningkatan jumlah RBC, yang tidak diimbangi dengan peningkatan volume plasma. Volume plasma meningkat tajam sejak minggu ke-6 kehamilan, kemudian peningkatan sel darah merah melambat, sel darah merah mulai meningkat pada trimester kedua, dan puncaknya pada trimester ketiga.

Hipervolumeemia yang diinduksi kehamilan memiliki beberapa fungsi penting, termasuk: Jaringan pembuluh darah rahim, payudara, otot, ginjal, dan kulit. Peningkatan volume darah yang bersirkulasi juga mengurangi efek sekresi hemoglobin pada persalinan. Ketika darah menjadi kurang kental, itu mengurangi hambatan untuk mengalir dan memudahkan jantung untuk mendorong darah.

Faktor lain yang menyebabkan kekurangan zat besi adalah meningkatnya kebutuhan zat besi pada ibu hamil. Ibu hamil membutuhkan 900 mg zat besi. Pada akhir kehamilan (usia kehamilan maksimal 32-34 minggu), ibu hamil mengalami pengenceran darah (pengencer darah), yang menurunkan hemoglobin dan menyebabkan anemia fisiologis kehamilan.

Riwayat penyakit kekurangan energi kronis KEK akan semakin memperburuk situasi apabila ibu hamil berusia < 20 tahun. Hal ini disebabkan usia terlalu muda untuk ibu hamil sehingga belum disarankan untuk hamil, dan kebutuhan nutrisi bagi remaja relatif tinggi karena masih dalam masa perkembangan dan memerlukan energi yang cukup untuk kebutuhannya sendiri. Pada usia kehamilan yang lebih muda, kelahiran dapat mempengaruhi berat lahir bayi karena ketidakseimbangan pola makan, yang juga berhubungan dengan penyakit infeksi, dan kekurangan makanan dapat membuat

sistem kekebalan sangat lemah, sehingga lebih rentan terhadap penyakit karena kebersihan lingkungan yang kurang memadai, sehingga ibu kekurangan gizi dan berpengaruh pada bayi (Haryanti, 2019).

Selain riwayat penyakit KEK, responden juga didapati mempunyai riwayat penyakit anemia. Anemia pada ibu hamil juga dapat berakibat pada BBLR. Menurut teori hasil ini sesuai dengan pendapat bahwa anemia selama kehamilan termasuk faktor risiko bayi dengan BBLR (Elhasan, 2018). Selama kehamilan, anemia yang terjadi diakibatkan oleh kebutuhan zat besi yang meningkat tiga kali lipat untuk kebutuhan ibu hamil dan pertumbuhan janin (Depkes RI, 2017). Volume darah yang meningkat selama kehamilan akan meningkatkan asupan zat besi juga. Dalam masa kehamilan, ibu yang hamil menyimpan 1000 mg zat besi yang memenuhi kebutuhan janin, plasenta dan hemoglobin ibu. Pada bayi baru lahir jumlah zat besinya kurang lebih 300 mg sementara ibu membutuhkan zat besi untuk mencegah anemia akibat peningkatan volume darah kurang lebih 500 mg. Jika angka ini tidak bisa dicapai, anemia defisiensi besi akan terjadi selama kehamilan (Chunningham, 2015).

f) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia gestasi ibu

hamil mayoritas 75% adalah responden yang tidak bekerja. Pekerjaan juga dapat menjadi faktor terjadinya BBLR. Hal ini mempengaruhi tingkat penghasilan ibu hamil dan ibu tidak bekerja mempengaruhi tingkat penghasilan, yang juga mempengaruhi gizi ibu, dan selain rendahnya tingkat sosial, gizi juga dapat mempengaruhi kunjungan ke pelayanan kesehatan dibandingkan ibu dengan kepala keluarga yang berpenghasilan tinggi (Burke, Mcavoy, dan Sturley, 2015). Pekerjaan ibu juga dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. Hal ini dikarenakan jika ibu memiliki pendapatan sendiri, rumah tangga dapat tercukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu (Burke, Mcavoy, dan Sturley, 2015).

Pekerjaan termasuk faktor penting dalam menentukan kuantitas dan kualitas makanan dan dukungan karena pekerjaan berkaitan dengan pendapatan, ada korelasi antara pendapatan dan gizi. Dengan meningkatnya pendapatan, masalah kesehatan dan keluarga yang berhubungan dengan gizi bukan tidak mungkin untuk meningkatkan.

Keluarga yang tidak bekerja akan mengalami masalah dalam mengasuh anak yang masih kecil, sehingga akan ada juga keluarga yang sedang tumbuh dan yang bekerja terutama ibu anak yang masih kecil memiliki asupan makanan yang tidak mencukupi, sehingga jika pengasuh anak lain tidak

memahaminya maka akan berdampak pada pengasuh gizi anak bagus (Syahriani et al., 2018).

Ibu hamil dapat melanjutkan aktivitasnya sehari-hari atau bahkan bekerja di luar rumah. Sifat pekerjaan dan beban kerja harus diperhitungkan. Pekerjaan yang dilakukan harus dapat ditoleransi selama kehamilan, tidak terlalu berat (mengurangi aktivitas fisik), dan memberikan tingkat keamanan yang baik (Hamilton, 2015). Wanita dengan pekerjaan berat dapat menyebabkan stres dan mempengaruhi perilaku mereka terhadap kehamilan (misalnya, melakukan perawatan kehamilan). Ibu hamil yang mengalami stres dapat mempengaruhi perilaku dan perilakunya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dirinya dan janin yang terkandung di dalamnya. Kondisi stres mempengaruhi hilangnya nafsu makan dan menyebabkan asupan nutrisi ini mengurangi dan mengganggu aliran darah ibu ke janin melalui plasenta. Hal ini dapat mempengaruhi status berat lahir bayi (Yuliva, 2020).

Pekerjaan ibu berkaitan dengan status ekonomi keluarga dan cara membesarkan anak. Ibu yang tidak bekerja akan menyebabkan status ekonomi yang rendah, sehingga menyebabkan daya beli pangan yang rendah (Wasim Aktar et al. 2018). Ibu yang memiliki pekerjaan tidak bisa membesarkan anak mereka dengan sepenuhnya karena mereka menghabiskan

waktunya untuk bekerja dibandingkan anak-anak mereka. Hal ini dapat menjadi faktor risiko keterlambatan tumbuh kembang pada anak (Erfince Wanimbo 2019).

Kegiatan ibu bekerja yang padat dapat membuat ibu bekerja sedikit istirahat dan menyebabkan gizi buruk (KEK) yang dapat berujung pada lahirnya bayi dengan BBLR. Hal ini sesuai dengan teori Bartini (2012) bahwa ibu yang kurang istirahat dapat menyebabkan gizi buruk. Status gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kehamilan dan proses kehamilan. Bagi ibu yang gizinya baik, hasil kehamilannya baik meskipun salah satu kriterianya adalah berat bayi di atas 2500 gram. Adanya KEK (kekurangan energi kronis) dengan risiko malnutrisi yaitu BBLR (berat badan lahir rendah), dan asupan zat besi, seng dan asam folat meningkatkan risiko perdarahan dan berat badan lahir rendah.

g) Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan terakhir

Hasil penelitian diperoleh 52,8% ibu yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah memiliki pendidikan terakhir SMA. Menurut Sumarni dan Sholiha (2017), pengaruh tingkat pendidikan tidak selalu menjadi faktor risiko BBLR. Karena pengetahuan ibu lebih dari pendidikan akademis, tidak ada perbedaan antara lulusan sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA), perguruan tinggi. Dengan

semakin berkembangnya waktu dan kemajuan teknologi, ibu dapat lebih mudah mengakses dan menerima informasi mengenai pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dan peran pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi ibu selama kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Reza dan Puspitasari (2019), menjelaskan bahwa pendidikan ibu bisa berdampak dalam merawat BBLR, pendidikan terakhir ibu dapat mengambil sikap dan tindakan terhadap pemecahan masalah, termasuk aturan pola makan bagi ibu hamil untuk mencegah BBLR saat lahir.

Perilaku manusia dipengaruhi oleh pendidikan seperti perilaku makan dan penggunaan fasilitas medis di lingkungan. Tingkat pendidikan ibu mengacu pada pengetahuan ibu tentang kesehatan yang dimiliki ibu, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin tinggi pengetahuan kesehatan, dan semakin rendah tingkat pendidikan ibu semakin rendah pengetahuan kesehatan. Kurangnya pendidikan membuat ibu tidak dapat menerima informasi baru (Festy, 2016).

Sebuah penelitian oleh Rahmawati dan Nuryani (2017) menemukan bahwa pendidikan terakhir ibu yang mempunyai bayi BBLR berada di tingkat SMA dengan persentase 25% dan menunjukkan hubungan antara pencapaian pendidikan kejadian

BBLR, tetapi tidak hanya pendidikan terakhir saja yang mempengaruhi ibu tentang kejadian BBLR karena pengalaman merawat bayi juga dapat mempengaruhi kejadian BBLR.

h) Karakteristik Anak Berdaarkan Jenis Kelamin Bayi

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas responden melahirkan bayi dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 58,3%. Bayi perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami berat badan lahir rendah dibandingkan bayi laki-laki. Hal ini disebabkan karena lebih lambatnya grafik pertumbuhan janin perempuan dibandingkan dengan janin laki-laki, jadi janin perempuan memiliki berat badan yang lebih sedikit pada usia kehamilan yang sama (Hasana, 2016). Hasil menunjukkan bahwa persentase bayi berat lahir rendah yang lahir dari perempuan lebih besar dibanding laki-laki. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Berkat dan Sutan (2019) yang menemukan bahwa jenis kelamin perempuan (56%) mempunyai angka BBLR lebih tinggi dibandingkan laki-laki (44%).

Menurut Shah dan Ohlsson (2017) mengemukakan hal yang bertolak belakang di mana bayi laki-laki cenderung memiliki berat badan lahir lebih tinggi daripada bayi perempuan. Serta, sebuah penelitian di Korea oleh Shin et al. (2015) menemukan bahwa bayi laki-laki yang baru lahir memiliki berat badan 85 gram lebih dari bayi perempuan dan

terdapat keterkaitan yang signifikan antara terjadinya BBLR dengan jenis kelamin bayi. Mekanisme bagaimana jenis kelamin bayi bisa berpengaruh pada berat lahir masih belum jelas. Kebanyakan bayi laki-laki dilahirkan 150 gram lebih berat daripada bayi perempuan. Namun, bayi laki-laki cenderung dilahirkan prematur dibanding dengan bayi perempuan. Bayi laki-laki cenderung lebih berat karena paparan hormon androgen, perbedaan antigenik ibu pada janin, atau materi genetik pada kromosom Y yang membawa materi genetik untuk pertumbuhan (Septa dan Darmawan, 2017).

i) **Karakteristik Anak Berdasarkan Usia Anak**

Hasil penelitian yang dilakukan didapatkan mayoritas responden melahirkan bayi dengan usia anak sebanyak 4 tahun (54,2%). Perkembangan dan pertumbuhan anak mempunyai fase yang tidak dapat dilalaikan. Fase tersebut yaitu pada usia dini. Pada fase ini yaitu *golden age* seorang anak pada umumnya dimulai usia 0-5 tahun. Pada fase ini dapat diperhatikan pada setiap orang tua. Anak usia dini yaitu anak yang belum memasuki bangku sekolah berusia 2-5 tahun. Usia dini dalam perspektif pengalaman dan pelajaran menjadi dasar dan bekal bagi anak di masa depan. Pengalaman belajar di awal akan melekat kuat dalam ingatan anak dan tidak akan pernah bisa diganti dengan pengalaman setelahnya, kecuali dilakukan

modifikasi (Khaironi, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan (Al-hidayah et al., 2018) anak usia 2 tahun mampu melakukan gerakan halus dan gerakan kasar dengan baik, pada pengamatan anak hanya mampu mengingat sedikit dari pertanyaan yang sudah ditanyakan. Untuk bersosialisasi anak memilih asyik sendiri dalam bermain dari pada meniru kegiatan orang dewasa. Pada anak usia 3 tahun semua anak mampu memenuhi indicator gerakan kasar dan sosialisasi, untuk gerakan kasar anak kesulitan dalam membuat lingkaran. Pada pengamatan anak kesulitan menyebutkan warna buah-buahan yang sudah dicontohkan seperti wortel dan terong. Pada usia 4 tahun anak sudah bisa melakukan kegiatan secara mandiri dan sudah lulus uji sesuai kriteria yang ditetapkan seperti mengenal warna, membuat pola dan sebagainya.

Anak yang mengalami BBLR dengan usia 4 tahun atau prasekolah dapat mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan sosial emosional dikemudian hari. Berdasarkan hasil penelitian oleh Scarf et al (2016) menjabarkan bahwasanya anak yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki kecenderungan mengalami masalah perkembangan dikemudian hari. Dikarenakan bayi yang mengidap BBLR akan rentan diserang penyakit infeksi sehingga akan berdampak pada

proses tumbuh kembangnya. Kemampuan sosial emosional anak usia prasekolah memiliki andil atau peran yang sangat penting terhadap kesuksesan akademik anak. Sedangkan hasil penelitian Nurul Komariah (2015) menyatakan pendapat bahwasanya kompetensi sosial emosional pada anak yang menderita BBLR akan mengalami kesulitan emosional, masalah perilaku, serta keterlambatan bahasa dan bicara. Sehingga anak yang menderita BBLR dengan kesulitan emosionalnya tersebut biasanya menimbulkan reaksi yang negatif, aktifitas yang berbeda pada umumnya dan juga sering menangis.

Anak dengan usia 4 tahun dalam masa perkembangan sudah mulai mandiri, ingin berbagi, menolong dan membantu teman. Dalam fase perkembangan kognitif anak dapat mengenal pengetahuan umum, mengenal konsep ukuran, bentuk dan pola. Hasil menunjukkan bahwa presentase ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah dengan usia anak 4 tahun dengan ciri-ciri pertumbuhan anak baik dan berat badan anak sudah normal dan sudah seperti anak pada umumnya (Syam & Damayanti, 2020).

C. Keterbatasan Peneliti

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu masih bersifat deskriptif dan menggunakan variabel bebas dengan bentuk penelitian naratif. Penelitian yang bersumber dari ingatan langsung dan sumber sekunder dari dokumen – dokumen seperti KIA. Sehingga peneliti mendapatkan kendala seperti

informan yang enggan di wawancara ataupun susah di hubungi. Pengambilan sampel data dan informasi mengenai BBLR menggunakan data sekunder yang berasal dari buku KIA dan juga responden yang enggan di wawancarai dan sulit di hubungi sehingga peneliti belum dapat menggambarkan kuantitas status gizi ibu yang mempengaruhi adanya BBLR.

D. Implikasi untuk Keperawatan

Berdasarkan penelitian ini tenaga kesehatan diharapkan mampu meningkatkan promosi kesehatan tentang perencanaan persalinan terutama KB dan melahirkan di fasilitas kesehatan , gizi dan perawatan kehamilan. Tenaga kesehatan juga lebih meingkatkan pada pengawasan ANC, meningkatkan penyuluhan tentang BBLR dengan faktor – faktor penyebabnya. Faktor – faktor seperti Usia kehamilan, Status gizi , Paritas, Riwayat penyakit, Jarak kehamilan , Kesehatan maternal , Hiperemesis Gravidarim dan Kadar Hb.

Dari status gizi KEK perawat dapat melakukan edukasi terhadap kader-kader desa supaya dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai status gizi yang baik ketika sebelum hamil dan selama kehamilan. Melihat dari usia ibu <20 tahun dapat menyebabkan BBLR dengan dilakukan pencegahan dini adanya kehamilan dini dengan memberikan penyuluhan kesehatan terhadap remaja mengenai dampak dan efek pernikahan dini yang dapat menyebabkan ketika mengalami kehamilan bisa melahirkan bayi berat lahir rendah. Dukungan keluarga sangat diperlukan ketika ibu hamil dengan

memperhatikan pola makan, rutinitas mengonsumsi obat.

Dukungan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh ibu hamil dan keluarga agar tidak terjadi adanya bayi berat lahir rendah dengan dilaksanakan memberikan informasi, pengetahuan tentang akibat BBLR serta pentingnya dukungan keluarga terhadap kehamilan agar tidak menyebabkan BBLR.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil dari penelitian yang dilakukan di bulan November 2021 di Kecamatan Mlonggo Kabupaten Jepara dengan jumlah 72 responden dengan kondisi ibu melahirkan bayi dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran karakteristik ibu berdasarkan status gizi sebagian besar yaitu sebanyak 33 responden (45,8%)
2. Gambaran karakteristik ibu berdasarkan usia ibu sebagian besar berumur <20 thn dan >35 thn sebanyak 55 responden (76,4%)
3. Gambaran karakteristik ibu berdasarkan paritas sebagian besar primipara sebanyak 45 responden (62,5%)
4. Gambaran karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan sebagian besar <37 minggu sebanyak 42 responden (58.3%)
5. Gambaran karakteristik ibu berdasarkan riwayat penyakit sebagian besar KEK sebanyak 33 responden (45,8%)
6. Gambaran karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan sebagian besar

tidak bekerja sebanyak 54 responden (75%)

7. Gambaran karakteristik ibu berdasarkan pendidikan sebagian besar SMA sebanyak 38 responden (52,8%)
8. Gambaran karakteristik anak berdasarkan Jenis Kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 39 responden (54,2%).
9. Gambaran karakteristik anak berdasarkan usia anak sebagian besar berusia 4 tahun sebanyak 39 responden (54,2%).

B. Saran

1. Bagi masyarakat

Bagi Masyarakat khususnya kader-kader desa untuk lebih memperhatikan dan memberikan informasi tentang kehamilan di lingkungan dengan memberikan penyuluhan kesehatan mengenai status gizi sebelum kehamilan dan selama kehamilan dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah dan dapat dilakukan juga edukasi keluarga pada ibu hamil.

Dan untuk ibu diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai kehamilan dan BBLR itu sendiri agar dapat mempersiapkan mental untuk hamil serta mengatur waktu istirahat dan nutrisi saat ibu sedang bekerja. Dan peneliti menganjurkan kepada ibu – ibu sebaiknya hamil pada usia 20 – 35 tahun karena resiko melahirkan bayi dengan BBLR kemungkinan kecil.

2. Bagi pendidikan

Bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk lebih memperhatikan lagi aspek-aspek yang mempengaruhi kondisi ibu yang melahirkan bayi BBLR. Diharapkan Mengembangkan pengetahuan tentang keperawatan dalam gambaran ibu yang merawat anak dengan berat badan lahir rendah.

3. Bagi Puskesmas

Rumah sakit dapat mengedukasi ibu dan keluarga yang memiliki bayi BBLR tentang pentingnya, pengetahuan, sikap dan pentingnya mendukung keluarga dalam merawat bayi BBLR dan mencegah kelahiran BBLR selanjutnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari penelitian dapat dilanjutkan oleh peneliti berikutnya dengan membahas variabel – variabel lain yang membahas lebih luas mengenai faktor – faktor yang bersinggungan dengan kelahiran bayi BBLR dan dengan metode yang bervariasi agar penelitian tentang BBLR terus berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-hidayah, D. I. P., Jendral, J., Yani, A., & Utara, P. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1.3 Tahun) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. Issn : 2580 – 4197. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini, II*(2580 – 4197), 10.
- Alwan, L. I., Ratnasari, R., & Suharti, S. (2018). Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny M Masa Hamil Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Bpm Muryati Sst.Keb Sukorejo Ponorogo. *Health Sciences Journal*, 2(2), 104.
- Amelia. (2019). *Pengaruh usia kehamilan terhadap bblr*. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika.
- Asfarina Puspanagara, & Yulia Nur Khayati. (2021). Hubungan Status Gizi Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Journal of Holistics and Health Science*, 3(1), 42–50.
- Astuti, A. (2019). *Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wates Kulon Progo Yogyakarta*. Surabaya, Jawa Timur: Media Sahabat Cendekia.
- Bariyyah, K., & Srimati, M. (2020). Status gizi ibu sebelum hamil dan status anemia berat lahir rendah pre-pregnancy nutritional status and anemia of pregnant women increase the risk of low birth weight infants. *Journal Of Nutrition And Culinary (Jnc)*, 1(1).
- Damelash. (2015). Risk Factors For Low Birth Weight in Bale Zone Hospitals. *Journal Bio Med Central*, 1–7.
- Dian, 2013. (2020). Gambaran Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019. *Public Health Perspective Journal*, 2(1), 9–18.
- Ekasari, W. U. (2015). Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, (20), 313–335.
- Fitri, Rahayu. Arfiana Dan Lusiana. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Trans Medika.
- Hakinezaki, J. (2017). *Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmasminggirkabupaten Slemantahun2015-2016*. Ilmu Kesehatan Anak, Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI., 4, 9–15.

- Handayani, F., Fitriani, H., & Lestari, C. I. (2019). Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 67.
- Haryanti, S. Y. (2019). Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 322–329.
- Herlina. (2020). Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, Vol.10, No.
- Izzah, K. A. (2018). *Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan*. Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Karmila, R. dan W. S. (2019). Hubungan Pengetahuan, Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Dismenorea pada Sisiwi SMA YLPI Pekanbaru tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(06), 101–105.
- Khaironi, M. (2018). Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Golden Age*, 2(01),
- Khoirunisa. (2018). Gambaran Berat Bayi Lahir Berdasarkan Paritas dan Usia Ibu pada saat hamil di RSUD Wates pada bulan Desember 2018“. *Jurnal Keperawatan*, V(2), 98–103.
- Komariah, Nurul .(2015). *Social competence of 3 to 5 year old children born with low birth weight*. Indonesia: Health Polytechnic of Ministry Palembang, South Sumatra. 2015.
- Kumalasari. (2018). Faktor Resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLT) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 2018, 9.1: 41-52.
- Manuaba. (2014). Askep Bayi Baru Lahir. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Notoadmojo. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. *Jurnal Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.
- P, R. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Bakti Husada.
- Putri, W. (2019). Faktor Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.

- RI, D. (2014). Faktor Risiko Ibu Untuk BBLR Neonatus Studi Kasus Kontrol Di Rumah Sakit Di Pedesaan India Maharashtra Barat. *Jurnal Nasional Kedokteran Komunitas*.
- RI, K. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- RISKESDAS. (2013). *Hubungan Perilaku Perawatan Ibu Dengan Kejadian Bblr*. 0–108. Jakarta: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika.
- Sari, I. K., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2018). Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 41–52.
- Saswita, R. (2019). Pengaruh Paritas Terhadap Bblr Dan Prematur Di Rs Muhammadiyah Palembang 2019. 11(21), 87–93.
- Scharf, et al. (2016). The effect of Low Birth Weight on School Performance and Behavioral Outcomes of Elementary School Children in Oman. *Oman: Oman Medical Journal*. 2016.
- SDKI. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Massenga Kecamatan Polewali Kabupaten Polewali Mandar. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 10(1), 15–33.
- Sulistyorini, D. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(01), 23–29.
- Susanti, D. . (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016 (Skripsi)*. Jawa Tengah :Politeknik Kesehatan Yogyakarta.
- Syahrani, Tahir, M., & Sabria. (2018). Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, 6, 41–47.
- Syam, A. F., & Damayanti, E. (2020). Capaian Perkembangan Bahasa Dan Stimulasinya Pada Anak Usia 4 Tahun. *Paudia : Jurnal Penelitian Dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini*, 9(2), 71–88.
- WHO. (2014). Prevalensi BBLR Di Dunia. *Nutrition Landacape Information System (NLIS)*, 1–51.
- Widya Sri Hastuti. (2019). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. *Public Health*

Perspective Journal, 2(1), 9–18.

Yanti, E., Fernando, F., Rahayaningrum, D. C., & Wartinis, A. (2020). Kehamilan Remaja dengan Insidensi Bayi Lahir Berat (BBLR). *Jurnal Syedza Saintika*, 459–474.

