

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI KLINK ROSALINA MUNTHE TAHUN 2025

Ratih Widya Wati Gultom<sup>2</sup>, Diah Karlina<sup>2</sup>

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Sehati

Email : [ratigultom88@gmail.com](mailto:ratigultom88@gmail.com) , [diahkarlinanana@gmail.com](mailto:diahkarlinanana@gmail.com)

### Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg, umumnya disebabkan oleh kelahiran prematur (<37 minggu) atau gangguan pertumbuhan janin. BBLR meningkatkan risiko gangguan kesehatan seperti keterlambatan pertumbuhan, masalah kognitif, infeksi, gangguan pernapasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, ginjal, serta tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe. Desain penelitian menggunakan analitik dengan pendekatan cross sectional, data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan SPSS. Hasil menunjukkan 33,3% responden mengalami BBLR. Ibu dengan umur tidak aman 39,7%, jarak kehamilan tidak aman 61,9%, status sosial ekonomi rendah 66,7%, dan pendidikan rendah 81%. Analisis hubungan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara umur ibu dan kejadian BBLR. Namun, jarak kehamilan, anemia, dan status sosial ekonomi tidak berhubungan signifikan dengan BBLR. Penelitian ini menegaskan bahwa faktor umur ibu memiliki peran penting dalam kejadian BBLR, sedangkan faktor lain memerlukan kajian lebih lanjut untuk memahami kontribusinya terhadap risiko kelahiran bayi dengan berat rendah.

**Kata kunci:** Umur Ibu, Jarak Kehamilan, Status Gizi, Pendidikan Ibu, Sosial Ekonomi

### Abstract

*Low Birth Weight (LBW) is a condition in which a newborn weighs less than 2.5 kg, generally caused by premature birth (<37 weeks) or intrauterine growth restriction. LBW increases the risk of health problems such as growth delays, cognitive impairments, infections, respiratory disorders, cardiovascular issues, gastrointestinal problems, kidney disorders, and higher rates of infant morbidity and mortality. This study aimed to identify factors associated with LBW in the working area of Rosalina Munthe Clinic. The study used an analytical design with a cross-sectional approach, and data were analyzed using univariate and bivariate methods with SPSS. Results showed that 33.3% of respondents had LBW infants. Mothers with unsafe age were 39.7%, those with unsafe pregnancy intervals were 61.9%, low socioeconomic status was found in 66.7%, and low educational level in 81%. Analysis revealed a significant association between maternal age and LBW incidence. However, pregnancy interval, anemia, and socioeconomic status showed no significant association with LBW. This study highlights that maternal age plays a key role in LBW occurrence, while other factors require further investigation to understand their contribution to the risk of delivering low birth weight infants.*

**Keywords:** *Maternal Age, Pregnancy Interval, Nutritional Status, Maternal Education, Socioeconomic Status*

## 1. PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah merupakan pertumbuhan janin dan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, baik sebelum dan selama kehamilan. Status gizi seorang ibu sebelum hamil dapat ditentukan dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT), status gizi ibu yang baik sebelum kehamilan menggambarkan ketersediaan cadangan zat gizi dalam tubuh ibu untuk menunjang pertumbuhan janin pada awal kehamilan, status gizi ibu selama hamil dapat ditentukan dengan pemantauan peningkatan berat badan ibu selama hamil, ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) dan kadar hemoglobinnya. (Ayu Pratitis, 2019). Peningkatan berat badan ibu yang tidak normal dapat menyebabkan terjadinya abortus, prematuritas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan pendarahan setelah melahirkan. Ibu hamil dengan peningkatan berat badan <250 gram/minggu selama trimester II dan III mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 7,1 kali. (Chynthia Putri, 2017). Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir dinegara berkembang.

WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15.5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. BBLR kepanjangan dari Berat Bayi Lahir Rendah yang merupakan kondisi bayi memiliki berat badan kurang 2,5 kilogram saat dilahirkan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh beragam hal, bayi yang berat badan lahirnya rendah rentan mengalami gangguan kesehatan sehinggamerlukan perawatan ekstra. BBLR itu terjadi karena lahir diwaktu yang tidak pada waktunya atau bisa disebutkan lahir prematur (lahir pada usia janin 37 minggu). Tingginya kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) akan berdampak terhadap kondisi kesehatan bayi pada masa yang akan datang, antara lain terjadi keterlambatan pertumbuhan pada bayi, gangguan perkembangan kognitif, mudah terserang penyakit, seperti gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, dan ginjal bahkan terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian pada bayi (Nursusila, 2016). BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2,00 kilogram tanpa memandang massa kehamilan. Faktor-faktor

yang dapat terjadinya BBLR; faktor ibu (gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 20 tahun / diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit ibu), faktor kehamilan (hamil dengan hidromnion pendarahan antepartum, komplikasi kehamilan meliputi eklamsi/eksksamsi dan ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim) (Nursusila, 2016). Masalah yang sering terjadi pada BBLR adalah asfksia, gangguan nafas, hipotermia, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, masalah pendarahan (menurut Ambarwati.2011:30). Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yang meliputi gaya hidup, racun lingkungan, bahaya pekerjaan, dan perawatan dalam kehamilan (antenal care). Sementara faktor janin sendiri yang meliputi jenis kelamin dan faktor genetik, serta faktor lain yang terdiri faktor uterus, faktor plasenta, faktor farmakologi, faktor ayah, faktor kelahiran ganda/kembar. Dan pada ibu hamil yang rentan melahirkan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu, umur ibu hamil, paritas ibu, jarak persalinan, tinggi badan ibu, hipertensi, riwayat obstetri buruk, dan penyakit kronis yang diderita ibu, serta masalah lainnya.

Tingginya prevalensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) selain akan memberikan memberikan dampak kehamilan dengan berbagai kesulitan, juga akan berdampak pada status kesehatan bayi yang dilahirkan. Masalah-masalah mengenai gangguan tumbuh kembang bayi seperti kematian bayi dalam minggu pertama postpartum yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) mencakup bayi premature. Derajat kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal, terutama lingkungan keluarga. Seorang ibu didalam rumah tangga mempunyai peranan yang sangat penting dan cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan anak mulai dari dalam kandungan, dilahirkan hingga si anak menjadi dewasa. Beberapa studi ekonomi dan demografi menunjukkan faktor yang menentukan kesehatan anak berhubungan positif dengan kondisi orang tuanya, terutama dengan ibunya, karena ibu merupakan kunci bagi kesehatan dan pengatur gizi, serta kesejahteraan dalam keluarganya. (Juminten Saiman, 2018). Ibu pada masa hamil yang melakukan pekerjaan berat dapat berdampak pada janin yang dikandungnya. Apabila pekerjaan yang mengharuskan untuk berdiri dalam waktu yang cukup lama. Study yang dilakukan oleh Manshande et al, yang membandingkan wanita hamil yang melakukan aktivitas fisik berat pada minggu terakhir kehamilan dengan wanita hamil yang tidak melakukan aktivitas fisik (istirahat)

pada minggu-minggu terakhir kehamilan menyatakan bahwa semua bayi dilahirkan cukup bulan dan lamanya istirahat mempunyai lahirnya cukup bulan dan lamanya istirahat mempunyai pengaruh yang kuat terhadap BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), yakni terdapat peningkatan berat lahir sebesar 334 gram pada bayi perempuan, tetapi tidak terdapat perbedaan berat lahir pada bayi laki-laki.

Antenatal Care (ANC) juga merupakan salah satu penyebab terjadinya berat bayi lahir rendah karena kunjungan ibu hamil yang kurang dari empat mempunyai risiko tinggi terjadinya BBLR. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan ANC pada saat ibu tersebut merasa dirinya hamil agar mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tindakannya atau komplikasi yang terjadi. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan untuk dilakukan oleh ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Pemeriksaan pertama dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 4 bulan atau antara 0-3 bulan (trimester I), kunjungan kedua usia kehamilan antara 4-6 bulan (trimester II), sedangkan untuk kunjungan ketiga dan keempat dilakukan pada usia kehamilan 7-9 bulan (trimester III). Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Polindes, Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Praktek dokter atau Bidan Swasta. Tujuan Antenatal Care (ANC) adalah memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Tujuan yang lain adalah termasuk riwayat penyakit secara umum, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif. Apabila seorang wanita hamil tidak melakukan Antenatal Care (ANC) secara teratur maka kondisi ibu dan bayi selama kehamilan maupun menjelang persalinan tidak dapat dipantau demikian juga tidak dapat dijamin kondisi kesehatan yang terpelihara baik serta mengenai kebiasaan yang baik selama hamil.

Pemeriksaan antenatal secara teratur oleh ibu hamil akan memungkinkan untuk melakukan deteksi dini terhadap ibu yang berisiko untuk melahirkan BBLR sehingga upaya preventif maupun kuratif dapat dilakukan secara optimal. Menurut

Jumirah menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai anggapan negative terhadap pelayanan antenatal dilakukan setelah perut ibu besar atau mendekati persalinan dan pada kehamilan muda tidak perlu melakukan pemeriksaan. Ibu hamil yang lain akan beranggapan memeriksakan kehamilannya kebidan jika hamil ada keluhan atau kelainan. Anggapan tersebut akan memberikan peluang kejadian BBLR. (Saimin dkk, 2018). Pada BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang disebabkan karena prematur tingkat kematangan sistem organnya belum sempurna, mudah timbul kelainan pertumbuhan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang masih lemah dan tulang iga yang masih melengkung. Hal tersebut berhubungan dengan umur kehamilan makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya. Dengan kurang sempurna alat-alat dalam tubuhnya baik anatomi dan fisiologi maka mudah timbul beberapa komplikasi salah satunya adalah terjadinya asfiksia.

Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kematian bayi terutama pada masa perinatal. Neonatal dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal. (Aisyiyah, 2019). Menyebabkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) gizi yang kurang, kehamilan ganda, penyakit ibu dan bersalin yang terlalu dekat, kelainan bawaan, infeksi. Oleh karena itu disarankan agar setiap kehamilan direncanakan dan pemeriksaan kepada petugas. Pada ibu yang hamil dengan kehamilan ganda asupan ibu kejanin harus terbagi dua, sehingga janin kembar memperoleh asupan makan dari ibu lebih sedikit kita janin tunggal. Sehingga dianjurkan terutama untuk ibu dengan kehamilan ganda agar meningkatkan nutrisi pada saat kehamilan

guna mencegah terjaidnya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang dilahirkan. (Putri dkk, 2017). Observasi yang dilakukan terhadap 10 orang ibu hamil yang menjadi responden ditemukan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap asupan makanan atau asupan zat gizi serta rendahnya tingkat ekonomi keluarga.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data ini diolah dengan cara manual dan komputerisasi

dengan program SPSS. Proses analisa data dilakukan dengan dua tahap dengan tahap Univariat dan Bivariat.

### 3. HASIL PENELITIAN

#### Analisa Univariat

Dari analisa univariat didapat distribusi frekuensi responden menurut variabel-variabel penelitian yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

#### Angka Kejadian BBLR

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi BBLR diWilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

<b>BBLR</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Tidak BBLR	21	33,3
BBLR	42	66,7
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 63 responden 66,7% memiliki bayi yang BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), sedangkan responden 33,3% memiliki bayi yang normal.

#### Umur Ibu

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Umur Ibu diWilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

<b>Umur Ibu</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Tidak aman	25	39,7
Aman	38	60,3
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat 25 responden 39,7% memiliki umur yang tidak aman, sedangkan 38 responden 60,3% memiliki umur yang aman.

#### Jarak Kehamilan

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan diWilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
------------------------	-------------------------	----------

Tidak Aman	39	61,9
Aman	24	38,1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 ditunjukkan bahwa jarak kehamilan sebagian besar 39 responden ibu adalah tidak aman 61,9%, sedangkan 24 responden 38,1% memiliki jarak kehamilan yang aman.

### Status Gizi

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu diWilayah Kerja Klinik Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

Status Gizi	Jumlah Responden	%
Tidak KEK	32	50,8
KEK	31	49,2
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat 32 responden 50,8% memiliki status gizi yang tidak KEK, sedangkan 31 responden 49,2% memiliki status gizi yang KEK.

### Pendidikan Ibu

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu diWilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2023**

Pendidikan	Jumlah Responden	%
Rendah	51	81,0
Tinggi	12	19,0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari 51 responden 81,0% memiliki pendidikan yang rendah, sedangkan 12 responden 19,0% memiliki pendidikan yang tinggi.

### Tingkat Sosial Ekonomi

**Tabel 4.8**  
**Distribusi Frekuensi Tingkat Sosial Ekonomi diWilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

Tingkat Sosial Ekonomi	Jumlah Responden	%
Tidak mampu	42	66,7
Mampu	21	33,3
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari 42 responden 66,7% memiliki tingkat sosial ekonomi yang tidak mampu, sedangkan 21 responden 33,3% memiliki tingkat sosial ekonomi yang mampu.

#### Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang bermakna antara variabel dependent dan variabel independent. Dikatakan ada hubungan yang lebih bermakna apabila nilai  $P < 0,05$  dan tidak ada hubungan bermakna apabila  $P > 0,05$ .

Jarak kehamilan	Pengetahuan		Jumlah		P value		
	Normal		BBLR			N	%
	F	%	F	%			
Tidak aman	17	42,6	22	56,4	39	100,0	
Aman	4	16,7	20	63,3	24	100,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	

0,05.

**Tabel 4.9**  
**Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

Umur ibu	Pengetahuan		Jumlah		P value		
	Normal		BBLR			N	%
	F	%	F	%			
Tidak aman	14	56,0	11	44,0	25	100,0	
Aman	7	18,4	31	81,6	38	100,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa pengetahuan BBLR lebih tinggi dari umur ibu yang aman berjumlah 81,6%, sedangkan umur ibu yang tidak aman berjumlah 44,0%. Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $P = 0,005$  yang berarti

berhubungan dengan umur ibu dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025

### Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR

**Tabel 4.10**

#### **Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

Berdasarkan tabel 4.10 terlihat bahwa pengetahuan BBLR pada jarak kehamilan yang tidak aman berjumlah 56,4%, sedangkan jarak kehamilan yang aman berjumlah 63,3%. Dari uji chi square menunjukkan bahwa  $P = 0,054$  yang tidak ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025

### Hubungan Status Gizi dengan BBLR

**Tabel 4.11**

#### **Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

Status Gizi	Pengetahuan				Jumlah		P value
	Normal		BBLR		N	%	
	F	%	F	%			
Tidak KEK	12	37,5	20	62,5	32	100,0	<b>0,656</b>
KEK	9	29,0	22	71,0	31	100,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 terlihat bahwa pengetahuan BBLR pada status gizi yang tidak KEK berjumlah 62,5%, sedangkan status gizi yang KEK berjumlah 71,0%. Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa  $P = 0,656\%$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025.

### Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan BBLR

**Tabel 4.12**

#### **Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian BBLR di Wilayah**

**Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

Tingkat Sosial Ekonomi	Pengetahuan				Jumlah		P value
	Normal		BBLR		n	%	
	F	%	F	%			
Tidak mampu	12	28,6	30	71,4	42	100	<b>0,395</b>
Mampu	9	42,9	12	57,1	21	100	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.12 terlihat bahwa pengetahuan yang BBLR lebih tinggi dari dengan tingkat sosial ekonomi tidak mampunya berjumlah 71,4%, sedangkan tingkat sosial ekonomi yang aman berjumlah 57,1%. Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai P = 0,395 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025

**Hubungan Pendidikan Ibu dengan BBLR**

**Tabel 4.13**

**Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025**

Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah		P value
	Normal		BBLR		N	%	
	F	%	F	%			
Rendah	17	33,3	34	66,7	51	100	<b>1.000</b>
Tinggi	4	33,3	8	66,7	12	100	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.13 terlihat bahwa pengetahuan yang BBLR lebih tinggi dengan pendidikan rendah berjumlah (66,7%), sedangkan pendidikan ibu yang aman berjumlah 66,7%. Dari uji *chi square* menunjukkan nilai P = 1,000 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe Tahun 2025

#### **4. PEMBAHASAN**

##### **Analisa Univariat**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan angka kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan di wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe sebanyak 41 bayi yang dilahirkan terdapat 42 bayi yang dilahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) 66,7%. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan umur ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kecamatan koto tangah Padang pada sebanyak sebanyak 63 bayi yang dilahirkan ada 25 responden 39,7% memiliki umur yang tidak aman. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penyakit yang dialami ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kecamatan koto tangah Padang berjumlah 63 responden dan terdapat 31 responden 49,2% yang memiliki riwayat KEK. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penyakit yang dialami ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya Padang berjumlah 63 responden dan terdapat 42 responden 66,7% memiliki tingkat sosial ekonomi yang tidak mampu.

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat dari 63 responden 81,0% memiliki pendidikan yang rendah. Status pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir salah satu masyarakat. Tingginya pendidikan masyarakat menjadi penunjang dalam mempermudah untuk mencerna informasi yang diterima untuk dapat dimengerti termasuk untuk menyebar luaskan program penurunan angka kematian bayi dengan menekan angka kejadian BBLR. Peran serta dari masyarakat terkait dalam upaya meningkatkan pendidikan ibu hamil yaitu meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan dengan memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan (Proverawati, 2010).

Hasil penelitian hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. 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 kejanin. Kehamilan pada ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga

kemungkinan terjadi komplikasi dan mengalami penyakit obstetrik serta mengidap penyakit kronis. Menurut pandangan peneliti-penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh para ahli, dimana peneliti menemukan adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR disebabkan karena umur dibawah 20 tahun perkembangan sistem reproduksi belum optimal dan kesiapan psikologi menerima kehamilan sehingga berpengaruh pada berat lahir bayi. Pada ibu umur diatas 35 tahun, fungsi dari alat reproduksi sudah menurun sehingga akan mempengaruhi kehamilan, juga seiring dengan penambahan umur ibu akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi. Apabila umur ibu termasuk dalam umur tidak beresiko maka peluang terjadinya BBLR juga rendah, sebaliknya pada ibu dengan umur resiko tinggi, maka semakin tinggi peluang terjadinya BBLR atau berpeluang terjadi pada ibu dengan umur resiko tinggi.

#### **Analisa Bivariat**

Pada tabel 4.9 dilihat bahwa ibu—ibu yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada ibu dengan golongan umur aman. Faktor lain penyebab ibu melahirkan seperti BBLR bisa saja terjadi seperti semasa hamil ibu tidak memperhatikan kesehatan bayi dan dirinya sendiri baik kesehatan badan maupun kesehatan luar badan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe didapatkan hasil bahwa 44,0% ibu melahirkan pada golongan umur ibu tidak aman, dan 81,9% ibu melahirkan pada golongan umur aman.

Berdasarkan tabel 4.10 terlihat bahwa ibu-ibu yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada ibu yang dengan golongan jarak kehamilanyang tidak aman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe didapatkan hasil bahwa 56,4% ibu yang memiliki jarak kehamilan tidak aman, dan 63,3% ibu yang memiliki jarak kehamilan yang aman. Berdasarkan tabel 4.11 terlihat bahwa pengetahuan ibu pada BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada status gizi ibu yang tidak KEK. KEK ini terjadi karena ketidak cukupan gizi yang didapat ibu

selama kehamilan sehingga bayi yang dikandungnya kurang gizi dan lahir dengan berat badan lahir rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe didapatkan bahwa 62,5% ibu yang tidak KEK, dan 71,0% ibu yang memiliki KEK.

Berdasarkan tabel 4.13 dapat kita lihat bahwa ibu yang melahirkan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe didapatkan bahwa 66,7% dengan ibu pendidikan rendah, dan 66,7% dengan ibu pendidikan tinggi.

Berdasarkan tabel 4.12 dapat kita lihat bahwa ibu yang melahirkan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada status ekonomi ibu yang tidak mampu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Klinik Rosalina Munthe didapatkan bahwa 71,4% ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi tidak mampu, dan 57,1% ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi mampu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Juliawati & John. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. Jayapura. Fakultas Kedokteran : Universitas Cendrawasih.
- Khoiriyah, Hikmatul. (2018). *Hubungan Usia, Paritas Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moelok*. Lampung : Akbid Wira Buana.
- Oktaviani, Ika. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil Di Kabupaten Lampung Timur*. Lampung Timur. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.
- Nursusila, dkk. (2017). *Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara*. Sulawesi Tenggara. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo : JIMKESMAS.
- Khoiriyah, Hikmatul. (2018). *Hubungan Usia, Paritas dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moeloe*. Lampung. Akademi Kebidanan Wira Buana.

Saimin, dkk. (2018). *Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi*. Daerah Pesisir. Falkultas Kedokteran Universitas Kalu Oleo : JIMKESMAS.

Ekowati, Dyah.(2019). *Paritas >3 dan Kekurangan Energi Kronik Berhubungan Dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah*. Situbundo. Akbid Bina Husada Jember.

Lydia, dkk.(2019). *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah*. Bengkulu. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Susanti, Vivi. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Padang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis