



Research Articles

PENGARUH GRAVIDITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

The Effect of Gravidity with the Incidence of Low Birth Weight in Kendari City General Hospital

Sartima^{1,3}, Andriyani^{2*}, Julian Jingsung¹

- 1) Prodi S1 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu Kendari, Sulawesi Tenggara – Indonesia
- 2) Prodi Diploma III Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara – Indonesia
- 3) Dinas Kesehatan Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara-Indonesia

*Corresponding author: kikidhilaira@gmail.com

Manuscript received: 10 Mei 2023. Accepted: 25 Mei 2023

ABSTRAK

Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilannya. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui pengaruh Graviditas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Kota Kendari. Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, dengan desain pendekatan analisis Regresi Logistik adalah penelitian yang dilakukan dengan untuk melihat pengaruh dan kontribusi variable Independen ke variable dependen, dengan populasi sebanyak 1332 orang, dan diperoleh sampel menggunakan rumus slovin dengan taraf signifikansi tingkat kesalahan 10 persen diperoleh 94 sampel dengan tehnik pengambilan sampel yaitu *simple random Sampling* hasil penelitian diketahui ada pengaruh Graviditas ibu dengan kejadian persalinan Berat Badan Bayi Rendah

Kata kunci: Graviditas dan Berat Badan Lahir Rendah

ABSTRACT

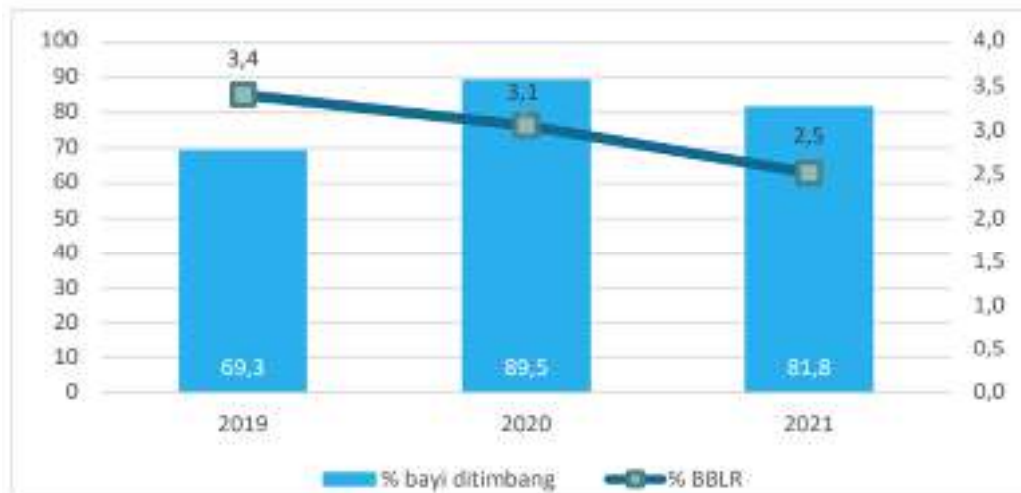
Gravidity is the total number of pregnancies a mother has experienced regardless of the final outcome of her pregnancy. The purpose of this study was to determine the effect of Gravidity with the incidence of low birth weight at Kendari City Hospital. This type of research is Quantitative research, with the design of the Logistic Regression analysis approach is a study conducted to see the influence and contribution of Independent variables to the dependent variable, with a population of 1332 people, and obtained samples using the Slovin formula with a significance level of 10 percent error level obtained 94 samples with sampling techniques, namely *simple random Sampling* The results of the study are known to have an effect of maternal Gravidity with the incidence of childbirth Low Baby Weight.

Keyword: *Gravidity and Low Birth Weight*

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator kesehatan yang termasuk dalam salah satu Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs). Kami mengikuti Tujuan 3 dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Salah satu tujuan yang menjadi pertimbangan adalah Indonesia dapat mengeliminasi kematian neonatal dan bayi yang dapat dicegah pada tahun 2030, setiap negara bertujuan untuk menurunkan angka kematian neonatal menjadi minimal 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian di bawah 5 tahun menjadi 25 per 1.000 kelahiran (Suparman, 2020). Dampak berat badan lahir rendah menyebabkan tingginya angka kematian bayi di Indonesia, dan diketahui sebagian besar kematian bayi baru lahir di bawah usia lima tahun disebabkan oleh berat badan lahir rendah. Kematian neonatus karena asfiksia 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorum 0,03%, dan lain-lain 22,5%. Pneumonia merupakan penyebab kematian terbanyak pada anak setelah lahir, dengan angka 14,5%. Diare juga menyumbang 9,8% kematian bayi setelah lahir, 0,5% dari kelainan kongenital lainnya, 0,9% dari kelainan saraf, dan 73,9% dari penyebab lainnya. Sebagai perbandingan, 42,83% kematian anak di bawah usia lima tahun disebabkan oleh infeksi parasit. Pada kelompok usia ini juga terdapat 5,05% kematian akibat pneumonia, 4,5% diare, 0,05% tenggelam, dan 47,41% akibat penyebab lainnya. Diperkirakan sekitar 350.000 bayi berat lahir rendah lahir setiap tahun di Indonesia. Meningkatnya bayi berat lahir rendah disebabkan karena saat ini terdapat 30 juta wanita usia subur yang menderita kekurangan energi kronis, dan sekitar 50% ibu hamil menderita anemia defisiensi gizi. Dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada periode neonatal, menurut data yang dilaporkan Ditjen Kesehatan Keluarga tahun 2020. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kasus terjadi kematian) terjadi antara 0 dan 28. Sebaliknya, 19,1% (5386 kematian) terjadi antara usia 29 hari dan 11 bulan dan 9,9% (2506 kematian) terjadi antara usia 12 dan 59 bulan (Kemenkes RI., 2022).

Menurut Direktorat Jenderal Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak, jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 orang, turun dari tahun 2020 sebanyak 28.158 orang. Dari kematian balita tersebut, 73,1% terjadi pada periode neonatal (20.154 kematian). Dari semua kematian neonatal yang dilaporkan, mayoritas (79,1%) terjadi antara hari ke 0–6, dengan 20,9% kematian terjadi antara hari ke 7–28. Sebagai perbandingan, periode neonatal (29 hari sampai 11 bulan) memiliki angka kematian 18,5% (5102 kematian), dan angka kematian balita (12 sampai 59 bulan) adalah 8,4% (2310 kematian) (Kemenkes RI., 2022). Berdasarkan data terakhir dari Indonesia, berat bayi baru lahir dilaporkan pada tahun 2021 sebanyak 3.632.252 bayi, dengan laporan Ditjen Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak dari 34 provinsi (81,8). %. Sebaliknya, 111.719 (2,5%) bayi baru lahir adalah BBLR. Jumlah anak BBLR menurun dari tahun sebelumnya menjadi 129.815 anak (3,1%) (Kemenkes RI., 2022).



Sumber : (Kemenkes RI., 2022)

Gambar 1

Gerafik Persentase data Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Salah satu pelayanan yang dilakukan pada bayi baru lahir adalah penimbangan. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru

lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 129.815 bayi (3,1%) (Kemenkes RI., 2022) .

Angka kematian bayi di Sulawesi Tenggara berdasarkan data Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2021 menunjukkan sebanyak 447 bayi dan anak meninggal karena berbagai penyebab, termasuk yang lahir dengan berat badan lahir rendah. % mati lemas 22,15% dan penyakit yang berhubungan dengan pneumonia 3,36%. Secara keseluruhan, kematian balita di Sulawesi Tenggara diduga karena risiko BBLR, sesak napas, pneumonia, diare, dan kelainan kongenital, dengan lebih dari 50% kematian. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021)

Table 1
Data Bayi Lahir Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Sulawesi Tenggara

No	Tahun	Prevalensi BBLR (%)
1	2017	3.36
2	2018	2.28
3	2019	3.16
4	2020	2.65
5	2021	3.38

Sumber : (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kejadian BBLR. Termasuk masalah klasik seperti tingkat ekonomi dan pengetahuan ibu. Diketahui bahwa ibu hamil dengan gizi kurang lebih cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lebih rendah dibandingkan ibu hamil lainnya. Bahkan ibu dengan gizi baik yang kurang kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan juga meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kemudian seorang wanita hamil tidak dapat mendeteksi anemia dan tidak dapat mengonsumsi zat besi selama kehamilan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021). Dibandingkan tahun sebelumnya, BBLR Indonesia sebesar 2,65%, namun meningkat sebesar 0,73% pada tahun 2020. Untuk metrik utama seperti BBLR, angka tersebut masih tergolong tinggi. Khusus di Kota Kendari, prevalensi anak BBLR diketahui meningkat menjadi 0,06%, menempati urutan ke-17 di Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan prevalensi tertinggi dibandingkan Kabupaten Konoe Selatan sebesar 7,02 yang tertinggi di Sulawesi. Sebuah provinsi di bagian tenggara Sulawesi. Upaya penurunan kejadian BBLR di Sulawesi Tenggara harus menjadi prioritas program yang koheren untuk mengendalikan dan, jika memungkinkan, menghilangkan kejadian BBLR di Sulawesi Tenggara di masa mendatang. Apalagi kasus gizi buruk biasanya merupakan fenomena gunung es, padahal tidak. Dilacak dan tidak ada yang lebih besar dari apa yang ditemukan atau dilaporkan ditemukan (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2020).

Untuk tahun 2021 kasus BBLR dengan prevalensi di Kota Kendari mengalami peningkatan dengan jumlah kasus 0,17%. Meskipun penyebab pasti kelahiran BBLR mudah diidentifikasi, namun beberapa di antaranya tidak teridentifikasi dengan jelas. Banyak faktor yang secara signifikan mempengaruhi BBLR dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu faktor ibu, faktor janin dan plasenta, dan faktor lainnya. Faktor kehamilan yang mempengaruhi bayi baru lahir BBLR adalah: Faktor ibu (diabetes, tekanan darah tinggi, pre-eklampsia, infeksi saluran kemih, stres psikologis, infeksi, gangguan kekebalan tubuh, gaya hidup yang tidak sehat) b. Polimorfisme faktor janin dan plasenta, gemeriosis, ketuban pecah dini (KPD), perdarahan gestasional dini, perdarahan prenatal, dan cacat lahir janin c. Faktor lainnya adalah faktor sosial dan ekonomi (Batubara dan Fauziah, 2020; Nuzula, Dasuki dan Kurniawati, 2020).

Untuk bayi dengan berat lahir rendah, risiko stunting dan bayi prematur empat kali lebih besar dibandingkan risiko keguguran. Hal ini karena organ ibu kurang efisien dan membutuhkan energi yang cukup untuk menangani kehamilan (Utami, Setyawati dan Ariendha, 2020). Statistik menunjukkan bahwa bayi kurus lahir dari ibu dengan status sosial ekonomi rendah. Kejadian ini merupakan kurangnya asuhan pada ibu hamil akibat kurangnya pemberian asuhan antenatal selama kehamilan. Nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan, infeksi rahim dan komplikasi kelahiran lainnya dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. (Agustini, Yulizar dan Rahmawati, 2022).

Ibu hamil, perokok dan peminum alkohol juga bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Faktor-faktor ini juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan persalinan prematur pada bayi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memerlukan perawatan yang sangat khusus agar dapat beradaptasi dengan lingkungan luar karena bayi lahir sebelum mencapai usia kehamilan penuh dan organ tubuhnya belum matang (Sulistiari dan Berliana, 2016). Bayi dengan berat badan lahir rendah juga kurang dapat hidup karena anatomi dan fisiologinya belum matang, dan fungsi biokimianya tidak berfungsi sebaik bayi yang lebih tua. Kekurangan ini mempengaruhi kemampuan anak untuk mengatur dan mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal (Retmayanti, 2018).

Komplikasi yang menyebabkan bayi berat lahir rendah antara lain anemia selama kehamilan. Ini berarti kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga dan kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Hiperemesis gravidarum adalah gejala mual dan muntah yang berlebihan pada ibu hamil. Kondisi ini berlanjut hingga bulan keempat kehamilan dan dapat memperparah kondisi secara umum. Tidak jelas mengapa. Ini dibagi menjadi 3 derajat sesuai dengan tingkat keparahan gejalanya (Sulistiari dan Berliana, 2016).

Table 2
Data Bayi Lahir Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Kendari

No	Tahun	Total Persalinan	BBLR	Persentase
1	2018	1124	33	2.94
2	2019	845	32	3.79
3	2020	648	13	2.01
4	2021	807	32	3.97
5	2022	1332	58	4.35

Data Rekam Medis RSUD Kota Kendari Tahun 2019-2022

Penelitian sebelumnya oleh (Panada Sedianing Drastita *et al.*, 2022) dengan judul Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur diketahui hasil penelitian didapatkan nilai p usia ($p = 0,005$); anemia ($p=0,018$); KPD ($p=0,009$), riwayat persalinan premature sebelumnya ($p=0,496$). Atau usia, anemia, dan Ketuban Pecah Dini terdapat hubungan signifikan dengan proses terjadinya persalinan premature, Sedangkan riwayat persalinan premature dengan terjadinya persalinan premature pada kehamilan berikutnya tidak ada hubungan yang signifikan.

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh (Tiara dan Ika, 2019) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm* (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017, dengan hasil penelitian usia ibu ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), KPD ($p=0,000$), Preeklamsi ($p=0,000$). Diinterpretasikan bahwa ada hubungan antara usia ibu, paritas, KPD dan preeklamsi dengan persalinan *preterm* di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan, Ada hubungan antara usia ibu, paritas, KPD, preeklamsi dengan persalinan *preterm* di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

Penelitian sebelumnya oleh (Acharya *et al.*, 2021). Dengan judul *Risk Factors of Preterm Birth in Nepal: A Hospital-Based Matched Case-Control Study*. Dengan hasil penelitian Perawatan antihelminthic selama kehamilan ditemukan melindungi kelahiran prematur. Wanita yang melakukan pekerjaan fisik intensif selama kehamilan dan wanita yang terpapar polusi udara dalam ruangan lebih mungkin mengalami kelahiran prematur daripada wanita yang tidak melakukan pekerjaan fisik intensif dan wanita yang tidak terpapar polusi dalam ruangan. Dari uraian latar belakang permasalahan dan data di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengaruh graviditas dengan kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, dengan desain pendekatan analisis Regresi Logistik adalah penelitian yang dilakukan dengan untuk melihat pengaruh dan kontribusi variable Independen ke variable dependen (Sugiyono, 2019). Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan Februari tahun 2022, dengan sampel berjumlah 94 responden. Metode pengambilan sampel menggunakan simple random Sampling adalah proses pengambilan sampel melalui proses acak sederhana.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil analisis statistic diketahui tidak ada yang *Missing* pada table *Case Processing Summary*, dan selanjutnya dapat dilihat ringkasan uji statistic berikut:

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	115.596 ^a	.076	.104

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa model dengan memasukkan dua variabel independen dengan penaksiran parameter (*-2 Log likelihood*) sebesar 115.596^a. Jika dilihat nilai *R-square* sebesar 0. 076 atau 0.7% (*Cox & Snell*) dan 0. 104 atau 10.4% (*Nagekerke*). Dengan demikian dapat ditafsirkan bahwa dengan dua variabel, yaitu maka proporsi graviditas dan Berat Badan Lahir Rendah yang dapat dijelaskan bahwa terdapat 10.4% memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Graviditas	1.283	.497	6.677	1	.010	3.608
Constant	-2.705	.882	9.394	1	.002	.067

a. Variable(s) entered on step 1: GRAVIDITAS.

Kriteria uji : Tolak hipotesis nol (H0) jika nilai p-value signifikansi < 0.05 Dari tabel di atas merupakan tabel utama dari analisis data dengan menggunakan regresi logistik. Nilai *p-value* signifikansi variabel status paritas sebesar 0.01 < 0.05 maka menolak H₀ dan menerima Ha. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan graviditas terhadap kejadian persalinan BBLR dengan nilai koefisien pengaruh sebesar 1.283.

Melihat seberapa besar risiko maka diperoleh Nilai exp(B) sebesar 3.608 untuk paritas yang mana dapat di interprestasikan bahwa graviditas 1 dan graviditas di atas 4 terhadap kejadian BBLR memiliki 1 kali lipat beresiko atau potensi mengalami persalinan dengan BBLR dibandingkan dengan Ibu graviditas risiko rendah yaitu graviditas 2 dan 3.

PEMBAHASAN

proporsi graviditas dan Berat Badan Lahir Rendah yang dapat dijelaskan bahwa terdapat 10.4% memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR, dari analisis data dengan menggunakan regresi logistik. Nilai *p-value* signifikansi variabel status paritas sebesar 0.01 < 0.05 maka menolak H₀ dan menerima Ha. Dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan graviditas terhadap kejadian persalinan BBLR dengan nilai koefisien pengaruh sebesar 1.283. Melihat seberapa besar risiko maka diperoleh Nilai exp(B) sebesar 3.608 untuk paritas yang mana dapat di interprestasikan bahwa graviditas 1 dan graviditas di atas 4 terhadap kejadian BBLR memiliki 1 kali lipat beresiko atau potensi mengalami persalinan dengan BBLR.

Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilannya. Ibu dengan graviditas rendah belum mempunyai pengalaman dalam kehamilan sehingga masih acuh terhadap kehamilan yang dialaminya. Sedangkan ibu dengan graviditas tinggi karena banyak jumlah kehamilan yang dialami oleh ibu, maka makin berisiko terhadap terjadinya risiko dalam kehamilan salah satunya Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Andriyani *et al.*, 2022), Kelahiran BBLR, risiko bayi lahir Stunting dan paritas yang lebih dari 4 kali beresiko mengalmi abortus, hal ini disebabkan karena fungsi organ tubuh ibu sudah mengalami penurunan sehingga memerlukan asupan energi yang cukup untuk menghadapi kehamilan yang sedang dialaminya (Utami, Setyawati dan Ariendha, 2020).

Bayi BBLR juga relatif kurang mampu untuk bertahan hidup karena struktur anatomi dan fisiologi yang imatur dan fungsi biokimianya belum bekerja seperti bayi yang lebih tua. Kekurangan tersebut berpengaruh terhadap kesanggupan bayi untuk mengatur dan mempertahankan suhu badannya dalam batas normal (Retmayanti, 2018). Komplikasi Penyebab Bayi Lahir BBLR antara lain yaitu Anemia selama kehamilan berarti kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga kehamilan, atau kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua. Hiperemesis gravidarum merupakan gejala mual dan muntah yang berlebihan

pada ibu hamil. Ini berlangsung hingga 4 bulan kehamilan dan dapat memperburuk kondisi umum Anda. Alasannya tidak jelas. Ini dapat dibagi menjadi tiga tingkatan sesuai dengan tingkat keparahan gejala (Sulistiari dan Berliana, 2016).

Pada banyak kasus BBLR etiologi tidak banyak diketahui dengan pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi Sebagai berikut (Refni Yulisa dan Imelda, 2018): Faktor ibu diantaranya Mengalami komplikasi kehamilan, Faktor janin seperti: Kelainan kromosom (*trisomy autosomal*); Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan); Disautonomia familial; Radiasi; Aplasia pancreas (Siantar, Sirait dan Aisah, 2021). Faktor plasenta berupa Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (*hidramnion*); Faktor lain yaitu faktor lingkungan yang meliputi bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, dan terpapar zat beracun (Lisnawati *et al.*, 2023).

Masalah-masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR adalah sebagai berikut (Pratiwi, 2018) : Hipotermia, Hipoglikemia, Hiperglikemia, Masalah pemberian ASI, Gangguan Imunologik, Kejang saat dilahirkan, Ikterus (Kadar bilirubin yang tinggi), Sindroma gangguan pernafasan, Asfiksia, Masalah Perdarahan dan Anemia (Muharrina *et al.*, 2022). Penelitian sebelumnya oleh (Nuzula, Dasuki dan Kurniawati, 2020) dengan judul Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Panembahan Senopati dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan kehamilan pada usia remaja dengan kejadian BBLR memiliki nilai yang bermakna ditunjukkan dengan nilai $p=0,047$ dan nilai OR CI 95% (1,003-3,118). Sedangkan variabel pengganggu kejadian BBLR terjadi pada ibu dengan kehamilan pada usia remaja sebanyak 61,3% , tingkat pendidikan rendah 52,7%, paritas primipara 82%. Simpulan kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko 1,8 kali melahirkan BBLR dengan p value 0,047 dengan (CI 95% 1,003- 3,118).

Penelitian yang relevan juga sebelumnya telah dilakukan penelitian oleh (Agustina dan Barokah, 2018) dengan judul Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diketahui Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR mayoritas di usia berisiko (<19 tahun & >35 tahun) 39,9%, jarak hamil yang berisiko (≤ 2 tahun) sebesar 42,9%, status LLA dari 39% yang KEK, kadar Hb anemia yang melahirkan BBLR sebesar 7,3%, status IMT kurus 6,8% bahkan yang BB lebih 7,5% melahirkan BBLR 39%, Graviditas mayoritas grandemultipara (54,5%) yang melahirkan BBLR, dan status penyakit ada 52,6% yang mempunyai riwayat penyakit melahirkan BBLR dan jenis penyakit paling banyak adalah Pre eklamsi/Pre eklamsi Berat. Berat badan lahir merupakan indikator tumbuh kembang mulai dari janin hingga dewasa.

Penelitian sebelumnya oleh (Usman, Rosdiana dan Misnawati, 2021) dengan judul Faktor risiko kejadian persalinan prematur di rumah sakit umum polewali Tahun 2021 dimana hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil dengan umur < 20 tahun atau > 35 tahun memiliki risiko 2,473 kali terhadap persalinan prematur dibandingkan ibu yang hamil dengan umur 20-35 tahun, ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun memiliki risiko 5,666 kali terhadap persalinan prematur dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Penelitian sebelumnya juga melakukan penelitian dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan terjadinya persalinan *preterm* (BBLR) tahun 2020 dimana diketahui hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan *preterm* dengan Pre-eklamsi (p -value = 0,003), Infeksi (p -value = 0,014) , Kehamilan kembar (p -value = 0,036), dan usia Ibu (p -value = 0,014), Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa Kehamilan kembar menjadi faktor yang paling dominan terhadap terjadinya persalinan *preterm*. (Agustini, Yulizar dan Rahmawati, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, yang di korelasikan dengan hasil penelitian sebelumnya serta beberapa referensi yang relevan dengan penelitian ini maka peneliti dapat mengasumsikan bahwa graviditas memiliki risiko atau pengaruh besar terhadap kejadian kelahiran BBLR di kemudian hari dimana graviditas 1 merupakan gravitas awal bagi seorang ibu yang belum memiliki cukup pengalaman dalam menghadapi emesis saat hamil yang merupakan dapat memicu terjadinya kurang nutrisi yang berdampak pada kehamilannya, asumsi lain yang peneliti dapat sampaikan bahwa graviditas lebih atau sama dengan empat juga memiliki risiko yang kompleks untuk terjadinya kelahiran bayi BBLR di kemudian hari yang mana system organ reproduksi khususnya uterus tidak lagi prima dalam menerima serta memberikan nutrisi bagi bagi melalui plasenta dengan demikian ibu dengan graviditas lebih dari samadengan empat memiliki potensi untuk terjadinya kelahiran BBLR.

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan di antaranya yaitu:

1. Data dominan menggunakan data sekunder
2. Variabel penelitian merupakan faktor predisposisi
2. variabel penelitian tidak adanya variabel mediasi
3. penelitian hanya dilakukan di satu rumah sakit sementara ada beberapa rumah sakit di Kota Kendari sehingga tidak nampaknya perbandingan atau studi comparative nya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini diketahui ada pengaruh graviditas dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, dengan demikian ada beberapa saran yang peneliti sampaikan dari hasil penelitian ini yaitu:

1. Pemerintah Kota Kendari
Agar lebih memprioritaskan dalam penyelesaian masalah kesehatan khususnya menekankan pada pemberian edukasi masyarakat melalui puskesmas terkait risiko kelahiran BBLR.
2. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari
Disarankan agar lebih memberikan Health Edukasi bagi ibu hamil saat imunisasi, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan deteksi dini risiko terjadinya BBLR.
3. Masyarakat
Sangat disarankan bagi masyarakat Kota Kendari khususnya Agar memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat guna deteksi dini risiko BBLR.
4. Peneliti Selanjutnya
Untuk peneliti selanjutnya dengan judul yang sama atau mirip disarankan lebih mendalami dalam melakukan penelitiannya baik menggunakan metode analisis yang berbeda ataupun menganalisis yang lebih spesifik lagi dari semua variabel tersebut

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, R. *et al.* (2021) "Risk Factors of Preterm Birth in Nepal: A Hospital-Based Matched Case-Control Study," *Frontiers in Reproductive Health*, 3(August), hal. 1–11. doi:10.3389/frph.2021.697419.
- Agustina, S.A. dan Barokah, L. (2018) "Determinan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)," *Jurnal Kebidanan*, 8(2), hal. 143. doi:10.33486/jk.v8i2.62.
- Agustini, D., Yulizar, Y. dan Rahmawati, E. (2022) "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Preterm Tahun 2020," *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), hal. 1787–1791. doi:10.31004/prepotif.v6i2.4561.
- Andriyani *et al.* (2022) "The Effect of Additional Blood Tablets (Fe) Towards Increasing Hemoglobin Levels in Pregnant Women in Trimester I in Puskesmas Laosu , Konawe Regency," *NeuroQuantology*, 20(8), hal. 86–90. doi:10.14704/nq.2022.20.8.NQ44009.
- Batubara, A.R. dan Fauziah, N. (2020) "Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), hal. 411–423.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara (2021) *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*.
- Dinkes Sulawesi Tenggara (2020) *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*.
- Kemenkes RI. (2022) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.
- Lisnawati *et al.* (2023) "Relationship between Gravidity and Low Birth Weight in Kendari City Hospital," *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)*, 2(3), hal. 445–464. doi:<https://doi.org/10.55927/modern.v2i3.4372>.
- Muharrina, C.R. *et al.* (2022) "Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022," *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(4), hal. 6–10.
- Nuzula, R.F., Dasuki, D. dan Kurniawati, H.F. (2020) "Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati," *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(2), hal. 121–130. doi:10.55426/jksi.v11i2.115.
- Panada Sedianing Drastita *et al.* (2022) "Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur," *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), hal. 40–50. doi:10.35316/oksitosin.v9i1.1531.
- Pratiwi, A.M.L.E. (2018) "Hubungan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kelurahan Tegalrejo," *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1(1), hal. 11.
- Refni Yulisa dan Imelda (2018) "Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Aceh," *JIM FKPE*, III(3), hal. 107–112.
- Retmayanti (2018) "Komplikasi Kehamilan," *Pustaka, A Tinjauan* [Preprint]. Tersedia pada: [http://repository.unimus.ac.id/1933/3/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/1933/3/BAB%20II.pdf).
- Siantar, R.L., Sirait, L.I. dan Aisah, S. (2021) "Kehamilan Remaja dengan Insidensi Bayi Lahir Berat (BBLR)," *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 3(3), hal. 436–440.

- Sugiyono (2019) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiarini, D. dan Berliana, M. (2016) “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013,” *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, 1(2), hal. 109–115.
- Suparman, A. (2020) “Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan Aki Dan Akb Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi),” *Jurnal MODERAT*, 6(4), hal. 868–891. Tersedia pada: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3609>.
- Tiara, C.B. dan Ika, W. (2019) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017,” *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), hal. 12.
- Usman, A., Rosdiana dan Misnawati, A. (2021) “Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021,” *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 8(2), hal. 63–68.
- Utami, K., Setyawati, I. dan Ariendha, D.S.R. (2020) “KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I BERDASARKAN USIA DAN GRAVIDITAS,” *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), hal. 18–25.