

Relationship between Gravidity and Low Birth Weight in Kendari City Hospital

Lisnawati^{1*}, Tawakkal², Ira Nurmala³, Fajar Kurniawan⁴

^{1,2,4}Program Studi S1 ADM Rumah Sakit STIKes Pelita Ibu, ³Program Studi S1 Farmasi

Corresponding Author: Lisnawati alfaridzfaqi16@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Gravidity, Low Birth Weight

Received : 10 April

Revised : 25 April

Accepted: 25 May

©2023 Lisnawati, Tawakkal, Nurmala, Kurniawan: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between gravity and the incidence of low birth weight in Kendari city hospital. This research method is quantitative, the sample of this research is 58 respondents. Research results It is known from the results of data analysis that the chi-square test value is obtained, namely the calculated X^2 value is 10,434 or greater than the X^2 table with a value of 3,841, and it is known that the P value is not greater than Alpha ($0.005 < 0.05$). This can be interpreted that the independent variable meme is related the dependent variable with the closeness of the variable relationship can be seen from the Phi value, which is 0.424 which lies in the range of the coefficient interval 0.40-0.599 which can be concluded that there is a relationship with a moderate level. It is recommended to provide more Health Education for pregnant women as an early detection of the risk of LBW

Hubungan Graviditas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kota Kendari

Lisnawati^{1*}, Tawakkal², Ira Nurmala³, Fajar Kurniawan⁴

^{1,2,4}Program Studi S1 ADM Rumah Sakit STIKes Pelita Ibu, ³Program Studi S1 Farmasi

Corresponding Author: Lisnawati alfaridzfaqi16@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Graviditas, Berat Badan Lahir Rendah

Received : 10 April

Revised : 25 April

Accepted: 25 May

©2023 Lisnawati, Tawakkal, Nurmala, Kurniawan: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Graviditas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Kota Kendari. Metode penelitian ini adalah kuantitatif, Sampel penelitian ini berjumlah 58 responden. Hasil penelitian Diketahui dari hasil analisis data diperoleh nilai chisquare tes yaitu nilai X^2 hitung 10.434 atau lebih besar dari X^2 tabel dengan nilai 3.841, serta diketahui nilai P value tidak lebih besar dari Alpha ($0.005 < 0.05$) hal ini dapat diinterpretasikan bahwa variable independent memengaruhi variable dependen dengan keeratan dari Hubungan variable tersebut dapat dilihat dari nilai Phi yaitu 0.424 yang terletak pada kisaran pada interval koefisiensi 0,40-0,599 yang disimpulkan adanya hubungan dengan tingkatan sedang. Disarankan agar lebih memberikan Health Edukasi bagi ibu hamil sebagai deteksi dini risiko terjadinya BBLR

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk dalam salah satu target MDGs (*Milenium Development Goals*). Sesuai dengan target SDG's (*Sustainable Development Goal's*) dalam tujuan nomor 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Salah satu tujuan yang dimaksud adalah, pada tahun 2030 Indonesia mampu mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (Suparman, 2020).

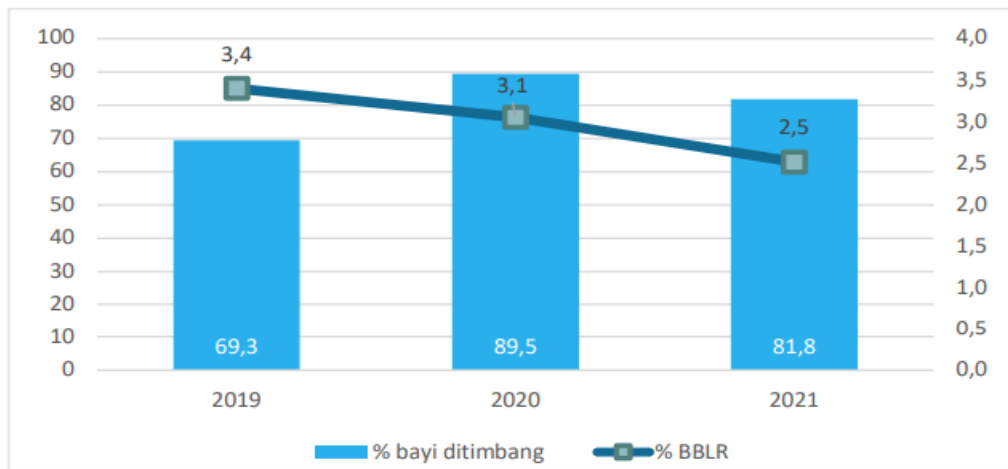
Dampak dari Bayi Berat Badan lahir Rendah yaitu menambah tingginya angka kematian balita di Indonesia dimana diketahui Mayoritas atau 35,2% kematian balita neonatal karena berat badan lahir rendah (Kurniawan et al., 2022). Kematian balita neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorium 0,03%, dan lainnya 22,5%. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%. Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41%.

Setiap tahun diperkirakan lahir sekitar 350.000 Bayi Berat Badan lahir Rendah di Indonesia. Tingginya kelahiran bayi Berat Badan lahir Rendah tersebut karena saat ini ada 30 juta perempuan usia subur yang kondisinya kurang energi kronik dan sekitar 50% ibu hamil mengalami anemia defisiensi gizi. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI., 2022).

Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan dimana ditemukan data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Kemenkes RI., 2022).

Berdasarkan data terakhir di Indonesia bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah yang selanjutnya di sebut BBLR 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) .



Gambar 1. Gerafik Persentase data Bayi Berat Badan Lahir Rendah
Sumber : (Kemenkes RI., 2022)

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) .

Menurut Kematian bayi di Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan data profil kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2021 diketahui bahwa terdapat 447 jumlah kematian bayi dan balita dengan beragam penyebabnya diantaranya disebabkan oleh bayi lahir dengan BBLR Dengan Persentase 21% asfiksia 22.15% dan sakit akibat pneumonia yaitu 3.36%. secara umum kematian balita di provinsi Sulawesi Tenggara dimana estimasi lebih dari 50% kematian di akibatkan oleh dampak risiko dari BBLR, Asfiksia, Pneumonia, diare dan kelainan Bawaan (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

Banyak faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kejadian BBLR, beberapa di antaranya adalah isu klasik seperti tingkat ekonomi dan pengetahuan ibu, seperti diketahui bahwa ibu hamil yang kurang gizi lebih berpotensi melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang gizinya baik, kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan juga turut memperbesar resiko Bayi BBLR, karena dengan demikian ibu hamil dengan anemia menjadi tidak terdeteksi sehingga tidak mendapatkan asupan tablet Fe selama masa kehamilannya (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2021).

Bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya BBLR provinsi sebesar 2,65%, tahun 2020 terjadi peningkatan sebesar 0.73%. Untuk indikator vital seperti BBLR angka ini masih relatif tinggi. Khusus di Kota Kendari diketahui mengalami peningkatan angka prevalensi jumlah Bayi lahir BBLR yaitu 0.06% dan menduduki urutan ke 17 di provinsi Sulawesi Tenggara dan Prevalensi tertinggi sebagai perbandingan terdapat pada Kabupaten Konawe Selatan 7,02 tertinggi di provinsi Sulawesi Tenggara. Upaya penurunan angka BBLR di Provinsi Sulawesi Tenggara perlu menjadi prioritas dari lintas program terkait untuk menekan dan bila mungkin mengeliminasi kejadian BBLR di Provinsi Sulawesi Tenggara di masa mendatang, apalagi kasus-kasus gizi biasanya merupakan fenomena gunung es, di mana kasus yang tidak terlacak dan tidak ditemukan jauh lebih besar dari yang ditemukan atau dilaporkan (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2020). Untuk tahun 2021 kasus BBLR dengan prevalensi di Kota Kendari mengalami peningkatan dengan jumlah kasus 0,17%.

Penyebab pasti kelahiran BBLR dapat diketahui dengan mudah, namun adapula yang tidak dapat dikenali dengan jelas. Beberapa faktor yang mempunyai Hubungan besar terhadap BBLR dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu faktor ibu, faktor janin dan plasenta, serta faktor lain . Faktor kehamilan yang berhubungan terhadap kelahiran BBLR adalah : a. Faktor Ibu (1. Diabetes Melitus 2. Hipertensi 3. Preeklampsia 4. Infeksi saluran kemih 5. Stress psikologik 6. Infeksi 7. Kelainan imunologi 8. Pola hidup tidak sehat) b. Faktor Janin dan Plasenta (1. Polihidromnion 2. Gemeli 3. Ketuban pecah dini (KPD) 4. Perdarahan trimester awal 5. Perdarahan antepartum 6. Cacat bawaan janin) c. Faktor Lain yaitu Sosioekonomi (Batubara & Fauziah, 2020; Nuzula et al., 2020).

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 berisiko mengalami abortus, hal ini disebabkan karena fungsi organ tubuh ibu sudah mengalami penurunan sehingga memerlukan asupan energi yang cukup untuk menghadapi kehamilan yang sedang dialaminya (Mansyarif et al., 2022; Utami et al., 2020).

Data statistik menunjukkan bahwa bayi lahir BBLR terjadi pada ibu yang memiliki sosial ekonomi rendah. Kejadian ini kurangnya perawatan pada ibu

hamil karena tidak melakukan *antenatal care* selama kehamilan. Asupan nutrisi yang tidak adekuat selama kehamilan, infeksi pada uterus, dan komplikasi obstetrik yang lain merupakan pencetus kelahiran bayi BBLR (Agustini et al., 2022).

Ibu hamil dengan usia yang masih muda, mempunyai kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol juga dapat menyebabkan terjadinya bayi BBLR. Faktor tersebut juga dapat mengakibatkan terganggunya fungsi plasenta menurun dan memaksa bayi untuk keluar sebelum waktunya. Karena bayi lahir sebelum masa gestasi yang cukup maka organ tubuh bayi belum matur sehingga bayi lahir BBLR memerlukan perawatan yang sangat khusus untuk memungkinkan bayi beradaptasi dengan lingkungan luar (Sulistiarini & Berliana, 2016).

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 berhubungan 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 (Sulistiarini & Berliana, 2016).

Tabel 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

Sumber: 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 KPD 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 oleh (Usman et al., 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 \geq 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 et al., 2022).

Penelitian sebelumnya juga dilakukan oleh (Tiara & 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 Hubungan Graviditas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Kota Kendari.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian yaitu Apakah ada Hubungan Graviditas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Kota Kendari?

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Graviditas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Kota Kendari

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh Ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Penyebab persalinan spontan tidak diketahui, walaupun sejumlah teori menarik telah dikembangkan dan profesional perawatan kesehatan mengetahui cara menginduksi persalinan pada kondisi tertentu (Saifuddin, 2020).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir (Syarwani et al., 2020)

Persalinan adalah proses di mulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi dan plasenta. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan dimana janin dan ketuban turun kedalam jalan lahir dan di dorong keluar melalui jalan lahir (Pemiliana et al., 2019).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Saifuddin, 2020).

2. Jenis Persalinan

Adapun menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan Ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Yaitu persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya vaccum, ekstraksi forceps atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin (Marmi, 2017)

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his.

b. Teori oxytosin

Pada akhir kehamilan kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot rahim makin rentan.

d. Hubungan janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra dan extraamniotik menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada Ibu-Ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan (Manuaba, 2015)

4. Tahapan Persalinan

Tahap persalinan dibagi menjadi 4 macam:

a. KALA I (Kala Pembukaan)

Pada kala I, serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah disertai dengan pendataran (effacement). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berbeda disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka) (Manuaba, 2015)

Proses membukanya serviks dibagi dalam 2 macam:

- 1) Fase Laten, berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase Aktif, fase ini berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 macam:
 - a) Fase akselerasi
Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal
Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi
Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian, namun fase laten, fase aktif terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan

multigravida. Pada primigravida *Ostium Uteri Interna* (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian *Ostium Uteri Eksterna* (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam (JNPKR, 2016).

b. KALA II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dengan his dan kekuatan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam (Marmi, 2017).

c. KALA III (Kala Pengeluaran Uri/Plasenta)

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta (Manuaba, 2015). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Manuaba, 2015).

d. KALA IV (Kala Pengawasan)

Kala IV adalah kala pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya pendarahan postpartum. Pada primigravida, lama kala satu yaitu 13 jam, kala dua 1 jam, kala tiga ½ jam, lama persalinan 14 ½ jam.

Pada multigravida, lama kala satu 7 jam, kala dua ½ jam, kala tiga ¼ jam, lama persalinan 7 ¾ jam (Manuaba, 2015).

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.

- d. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc .

5. Tanda-Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan, dengan tanda sebagai berikut :

- a. *Lightening* atau *setting* atau *dropping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multygravida* tidak begitu kelihatan.
- b. Perut *kelihatan* lebih melebar, *fundus uteri* turun.
- c. Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- d. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus, disebut "*false labor pains*".
- e. *Serviiks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah biasa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda dan gejala inpartu:

- a. *Kontraksi uterus* yang semakin lama semakin sering dan teratur dan jarak kontraksi yang pendek, yang mengakibatkan perubahan pada *serviiks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- b. Cairan lendir bercampur darah (*bloody show*) melalui *vagina*
- c. Pada pemeriksaan dalam, dapat ditemukan pelunakan *serviiks*, penipisan dan pembukaan *serviiks*
- d. Dapat disertai ketuban pecah (Marmi, 2017).

B. Tinjauan Teori Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin (Setiyani et al., 2017).

Perkembangan bayi normal sangat tergantung dari spontan kasih sayang ibu dengan bayi yang dilahirkan yang bersatu dalam hubungan psikologis dan fisiologis ikatan ibu dan anak dimulai sejak anak belum dilahirkan dengan sutau perencanaan dan konfirmasi kehamilan, serta menerima menerima janin yang tumbuh sebagai individu sesudah lahir sampai minggu berikutnya, kontak visual dan fisik bayi memicu sebagai penghargaan satu sama lain (Marmi, 2017). Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologi (Herman, 2020).

2. Asuhan Bayi Baru Lahir Di Fasilitas Kesehatan

- a. Pastikan bayi tetap hangat dan jangan dimandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- b. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - 1) Keluhan tentang bayinya
 - 2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam pada saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, Sipilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)

- 3) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - 4) Warna air ketuban.
 - 5) Riwayat bayi buang Air kecil dan besar.
 - 6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan mengisap.
- c. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :
- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis).
 - 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- d. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS (Lihat Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Kementerian Kesehatan RI).
- e. Berikan ibu nasehat merawat tali pusat bayi dengan benar :
- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya
 - 3) Mengoleskan alkohol atau Povidon Yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab
 - 4) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok dibawah puntung tali pusat
 - 5) Luka tali pusat harus tetap dijaga kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan pembersih
 - 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat : kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasehati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
- f. Jika tes mata anti biotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 13 jam setelah persalinan (Kemenkes RI., 2019).

C. Tinjauan Teori Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Definisi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, bayi BBLR ini memiliki resiko tinggi untuk mengalami kematian terutama pada masa neonatal (Dahliansyah et al., 2016). Bayi yang lahir dengan resiko tinggi adalah bayiyang memiliki kemungkinan besar mengalami kematian atau sakit pada masa neonatal dan bahkan pada masa-masa pertumbuhan berikutnya. Untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) bayi terutama pada masa neonatal, maka perlu mengenali adanya resiko tinggi tersebut sedini mungkin agar dapat dilakukan perawatan dan pengawasan oleh tim medis secara seksama (Saifuddin, 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahirkurang dari 2500 gram tanpa memandangusia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat

(PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Agustina & Barokah, 2018).

2. Klasifikasi BBLR

Berdasarkan berat badan saat lahir, BBLR diklasifikasikan menjadi (Suryani Agustin et al., 2019):

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir kurang dari 2500 gram (1500-2499 gram).
- b. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBSLR), berat lahir antara 1000-1499 gram.
- c. Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR), berat lahir >500-999 gram.

Berdasarkan usia gestasi/pola pertumbuhan, BBLR diklasifikasikan menjadi (Lestari et al., 2021):

- a. Sesuai Masa Kehamilan (SMK) : antara persentil ke-10 dan ke 90
- b. Kecil Untuk Masa Kehamilan (KMK) : di bawah persentil ke 10.
- c. Besar Untuk Masa Kehamilan (BMK) : di atas persentil ke-90

3. Etiologi

Pada banyak kasus etiologi BBLR tidak banyak diketahui dengan pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi Sebagai berikut (Refni Yulisa & Imelda, 2018):

1. Faktor ibu

Faktor ibu merupakan hal yang dominan dalam memHubungani kejadian bayi berat lahir rendah antara lain:

- a. Mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, kurang gizi, pendarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal);
- b. Menderita penyakit seperti malaria, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH;
- c. Usia ibu pada waktu hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun; Kehamilan ganda (multigravida);
- d. Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun);
- e. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya; Kebiasaan ibu (ketergantungan obat narkotik, rokok, dan alkohol);
- f. Trauma pada masa kehamilan antara lain jatuh; Bekerja yang terlalu berat.

2. Faktor janin

Beberapa faktor janin yang memHubungani kejadian bayi berat lahir rendah antara lain:

- a. Kelainan kromosom (*trisomy autosomal*);
- b. Infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan);
- c. Disautonomia familial;
- d. Radiasi;
- e. Aplasia pancreas (Siantar et al., 2021).

3. Faktor plasenta

Beberapa faktor plasenta yang memHubungani kejadian bayi berat lahir rendah antara lain:

- a. Berat plasenta berkurang atau berongga atau keduanya (hidramnion);
- b. Luas permukaan berkurang;
- c. Plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit);
- d. Infark;
- e. Tumor (*korioangioma, mola hidatidosa*);
- f. Plasenta yang lepas;
- g. Sindrom plasenta yang lepas;
- h. Sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik)

4. Faktor lain

Selain faktor ibu, janin dan plasenta, ada faktor lain yaitu faktor lingkungan yang meliputi bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, dan terpapar zat beracun.

D. Tinjauan Teori Graviditas

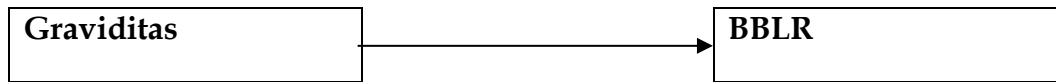
Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilannya. Ibu dengan graviditas rendah belum mempunyai pengalaman dalam kehamilan sehingga masih acuh terhadap kehamilan yang dialaminya (Lestari et al., 2021). Sedangkan ibu dengan graviditas tinggi karena banyak jumlah kehamilan yang dialami oleh ibu, maka makin berisiko terhadap terjadinya risiko dalam kehamilan salah satunya Kekurangan Energi Kronik (KEK), hal ini disebabkan karena fungsi organ tubuh ibu sudah mengalami penurunan sehingga memerlukan asupan energi yang cukup untuk menghadapi kehamilan yang sedang dialaminya (Utami et al., 2020).

Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang dialami oleh ibu hamil tanpa memandang hasil akhir kehamilannya. Frekuensinya terjadinya hiperemesis gravidarum lebih tinggi terjadi pada primigraviditas. Hal ini dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*blocking antibodies*" terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu pada kehamilan pertama terjadi pembentukan "*Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)*" yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi hiperemesis gravidarum (Sulistiari & Berliana, 2016).

Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama sampai terakhir. Oleh karena dalam tubuh ada sesuatu yaitu individu yang tumbuh dan berkembang untuk menyesuaikan diri, dengan adanya individu itu tubuh mengadakan perubahan, memberi tempat, kesempatan dan jaminan untuk tumbuh dan berkembang sampai saatnya dilahirkan (Saifuddin, 2020, hal. 23–24).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Insani dan Supriatun, 2020). Kehamilan adalah periode yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum (Amelia & Cholifah, 2021, hal. 54)

Kerangka Konsep



Gambar 2. Bagan Kerangka Konsep

Keterangan:

Variabel Independen : Graviditas
 Variabel Dependen : BBLR

Hipotesis

Ha : Jika ada Hubungan Graviditas dengan Kejadian BBLR
 H0 : Jika tidak ada Hubungan Graviditas dengan Kejadian BBLR

METODOLOGI

Metode penelitian ini adalah kuantitatif, dengan pendekatan analisis *Chisquare tes* melihat hubungan antara kedua variabel (Sugiyono, 2019), Sampel penelitian ini berjumlah 58 reponden.

HASIL PENELITIAN

Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini melihat seberapa besar Hubungan Graviditas dengan Persalinan BBLR di RSUD Kota Kendari Tahun 2022.

Tabel 3. Hubungan Graviditas dengan Persalinan BBLR di RSUD Kota Kendari Tahun 2022

Graviditas	BBLR						Σ	%	Chi-Square	Phi	P Value
	BBLASR (500-999gr)		BBSLR (1000-1499gr)		BBLR (1500-2499gr)						
	f	%	f	%	f	%					
Risiko Tinggi	5	8.62	29	50.00	6	10.34	40	68.97			
Risiko Rendah	7	12.07	5	8.62	6	10.34	18	31.03	10.430	0.424	0.005
Total	12	20.69	34	58.62	12	20.69	58	100			

Diketahui dari hasil analisis data dan diperoleh nilai *chisquare tes* yaitu 10.434 atau lebih besar dari *X kuadrat table* dengan nilai 3.841, serta diketahui nilai *P value* tidak lebih besar dari *Alpha* ($0.005 < 0.05$) hal ini dapat diinterpretasikan bahwa variable independent memengaruhi variable dependen dengan keeratn dari Hubungan variable tersebut dapat dilihat dari nilai Phi yaitu 0.424 yang terletak pada kisaran pada *interval coefisiensi* 0,40-0,599 yang disimpulkan adanya hubungan dengan tingkatan sedang.

PEMBAHASAN

Dari 58 sampel penelitian dapat dijelaskan bahwa terdapat 40 responden atau (68.97%) dengan Risiko graviditas Tinggi (Graviditas 1 dan ≥ 4). Dan dilanjutkan dengan analisis Bivariat Diketahui dari hasil analisis data dan diperoleh nilai *chisquare tes* yaitu nilai X^2 hitung 10.434 atau lebih besar dari X^2 tabel dengan nilai 3.841, serta diketahui nilai *P value* tidak lebih besar dari *Alpha* ($0.005 < 0.05$) hal ini dapat diinterpretasikan bahwa variable independent memengaruhi variable dependen dengan keamatan dari Hubungan variable tersebut dapat dilihat dari nilai Phi yaitu 0.424 yang terletak pada kisaran pada *interval efisiensi* 0,40-0,599 yang disimpulkan adanya hubungan dengan tingkatan sedang

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 mengalami 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 et al., 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 berhubungan 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 (Sulistiarini & Berliana, 2016).

Pada banyak kasus BBLR etiologi tidak banyak diketahui dengan pasti, namun terdapat beberapa faktor predisposisi Sebagai berikut (Refni Yulisa & 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 et al., 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

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 et al., 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 & 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

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 Hubungan besar terhadap kejadian kelahiran BBLR di kemudian hari dimana graviditas 1 merupakan graviditas 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.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan graviditas dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Kendari. Hasil penelitian ini setelah diulas secara singkat dan disimpulkan 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. RSUD 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.

PENELITIAN LANJUTAN

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., Khanal, P., Bhattarai, H. K., & Amatya, A. (2021). Risk Factors of Preterm Birth in Nepal: A Hospital-Based Matched Case-Control Study. *Frontiers in Reproductive Health*, 3(August), 1–11. <https://doi.org/10.3389/frph.2021.697419>
- Agustina, S. A., & Barokah, L. (2018). Determinan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 143. <https://doi.org/10.33486/jk.v8i2.62>
- Agustini, D., Yulizar, Y., & Rahmawati, E. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Persalinan Preterm Tahun 2020. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1787–1791. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4561>
- Amelia, P., & Cholifah. (2021). Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. *Umsida Press*, 1(2019), 1–126.
- Andriyani, Nurmala, I., Wuna, W. O. S. K., & Kurniawan, F. (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), 86–90. <https://doi.org/10.14704/nq.2022.20.8.NQ44009>
- Batubara, A. R., & Fauziah, N. (2020). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 411–423.
- Dahliansyah, Hanim, D., & Harsono Halimo. (2016). Hubungan Berat Badan Lahir (Bblr) Dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *..poltekkes-pontianak*, 1(1), 29–33.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*.
- Dinkes Sulawesi Tenggara. (2020). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*.
- Herman, H. (2020). the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 49–52. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i2.49>
- Insani, U., & Supriatun, E. (2020). Determinan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Dukuhwaru Slawi. *Jurnal Ilmiah*

- Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 81. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.471>
- JNPKR. (2016). PNPk Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. In 2017. https://www.academia.edu/37546578/Pedoman_Nasional_Pelayanan_Ke_dokteran_DIAGNOSIS_DANTATA_LAKSANA_PRE_EKLAMPSIA
- Kemenkes RI. (2019). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah* (1 ed.). Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya. http://repo.poltekkes-palangkaraya.ac.id/1820/1/Modul_3.pdf
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Kurniawan, F., Hamudi, J. P., Yusuf, S. A., Mutmainnah, R., & Jingsung, J. (2022). Risk Factors for the Event of Pneumonia in Toddlers at Konawe Regency Hospital. *NeuroQuantology*, 20(8), 73–85. <https://doi.org/10.14704/nq.2022.20.8.NQ44008>
- Lestari, J. F., Etika, R., & Lestari, P. (2021). Maternal Risk Factors of Low Birth Weight (Lbw): Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), 73–81. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.73-81>
- Mansyarif, R., Ni'sa, I. F., Benly, N. E., & Kurniawan, F. (2022). Chronic Energy Lack in Coastal Areas, Especially at Community Health Center of Maligano, Muna Regency. *Journal of Medical and Health Studies*, 4(23), 145–151. <https://doi.org/10.32996/jmhs>
- Manuaba. (2015). *Obstetri dan Ginekologi* (11 ed.). Yayasan Bina Pustaka.
- Marmi. (2017). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. In *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.
- Muharrina, C. R., Susanti, I., Zulaikha, & Yolanda. (2022). Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 6(4), 6–10.
- Nuzula, R. F., Dasuki, D., & 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), 121–130. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i2.115>
- Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>
- Pemiliana, P. D., Sarumpaet, I. H., & Ziliwu, S. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Klinik Niar Medan. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 170–182.
- 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), 11.
- Refni Yulisa, & Imelda. (2018). KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT ACEH. *JIM FKPE*, III(3), 107–112.
- Retmayanti. (2018). *Komplikasi Kehamilan*. *Pustaka, A Tinjauan*. http://repository.unimus.ac.id/1933/3/BAB_II.pdf
- Saifuddin, A. B. (2020). *Ilmu Kebidanan* (4 ed.). EGC.

- Setiyani, A., Sukei, & Esyuananik. (2017). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. In 1 (Ed.), *Depkes RI* (1 ed., Vol. 7, Nomor 1). Depkes RI.
- Siantar, R. L., Sirait, L. I., & Aisah, S. (2021). Kehamilan Remaja dengan Insidensi Bayi Lahir Berat (BBLR). *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 3(3), 436–440.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulistiarini, D., & Berliana, M. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan*, 1(2), 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), 868–891. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3609>
- Suryani Agustin, Budi Darma Setiawan, & Mochammad Ali Fauzi. (2019). Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Dengan Metode Learning Vector Quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 3(3), 2929–2936.
- Syarwani, T. I., Tendean, H. M. M., & Wantania, J. J. E. (2020). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018. *Medical Scope Journal*, 1(2), 24–29. <https://doi.org/10.35790/msj.1.2.2020.27462>
- Tiara, C. B., & 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), 12.
- Usman, A., Rosdiana, & Misnawati, A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 8(2), 63–68.
- Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 18–25.