

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS, PEKERJAAN, DAN
KADAR HB IBU DENGAN KEJADIAN BBLR
DI RS. BHAYANGKARA MOH. HASAN
PALEMBANG TAHUN 2024**



**YULIANI
NIM : PO7124224338**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
TAHUN 2025**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir merupakan alat ukur yang paling penting untuk mengetahui status kesehatan seorang bayi. Berat badan lahir 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 hemoglobinnnya. (Fatimah dkk, 2017).

Berat bayi lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir, yang mana seorang bayi lahir sehat dan cukup bulan. Pada umumnya mempunyai berat lahir sekitar 3000 gram. Secara umum berat bayi lahir yang normal adalah antara 3000 gram sampai 4000 gram, dan bila di bawah atau kurang dari 2500 gram dikatakan berat badan lahir rendah (BBLR).

World Health Organization (WHO) mengatakan sebesar 60 - 80%. Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh BBLR. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu masalah utama yang sedang dihadapi dunia, dimana keberhasilan pelayanan kesehatan dapat diukur dan ditentukan berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang ketiga menyebutkan AKB

adalah indikator derajat kesehatan, “*Ensure healthy lives and promoting well-being for all at all ages*” memaparkan bahwa menuntaskan kematian bayi dan balita melalui pencegahan yang ditargetkan pada tahun 2030 adalah salah satu dampak yang diharapkan (WHO, 2016). *The United Nations Children’s Fund* (UNICEF) melaporkan bahwa Indonesia pada tahun 2013 adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%) (Supiati, 2016). Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menargetkan capaian kejadian BBLR berada di 2,5% sampai tahun 2025 di Indonesia. Berdasarkan Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 3.632.252 bayi yang ditimbang, 111.719 di antaranya (2,5%) merupakan BBLR (Kemenkes RI, 2021).

Berat badan lahir bayi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Bayi berat lahir rendah selain sebagai penyebab kematian bayi juga sebagai salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting (Rahayu dkk, 2020). Pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR sebanyak 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun (WHO, 2016). Berdasarkan Riskesdas

tahun 2018, diketahui bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2% (Kemenkes RI, 2020).

Kejadian BBLR di provinsi Sumatera Selatan menduduki posisi ke 10 dari 34 provinsi di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun 2021, kondisi kejadian BBLR di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 3.189 dari 146.637 kelahiran atau sebesar 2,17% (Dinkes Prov. Sumsel, 2022). Berdasarkan prevalensi tersebut, Sumatera Selatan telah mencapai target penurunan kejadian BBLR. Akan tetapi jika dilihat dari laporan tahun sebelumnya, didapatkan angka kejadian BBLR di Palembang sebanyak 7,3% di tahun 2021, 0,6 % di tahun 2022 dan 0,98% di tahun 2023 (BPS, 2025).

Secara umum, faktor risiko BBLR dapat dibagi menjadi tiga, yaitu faktor dari ibu, janin, dan plasenta. Faktor ibu yang memengaruhi BBLR berupa riwayat kelahiran BBLR sebelumnya, status ekonomi, tingkat pendidikan, pekerjaan, Riwayat penyakit ibu (anemia, hipertensi dan preeklampsia), riwayat antenatal care (ANC), usia ibu, paritas, jarak antar kehamilan, merokok, penggunaan alkohol dan obat terlarang, stress fisik atau psikologis, status tidak menikah, berat badan sebelum dan saat hamil, dan ras. Faktor janin yang memengaruhi BBLR berupa kelainan bawaan, infeksi, faktor genetik, radiasi, dan bahan toksik. Faktor plasenta yang memengaruhi BBLR berupa *insufisiensi* atau disfungsi plasenta, penyakit vaskuler, kehamilan ganda, plasenta previa, dan solusio plasenta (Marcdante, 2019).

Berdasarkan penelitian Evasari (2016) diperoleh ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR. Ibu yang memiliki status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal ini karena setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus. Kehamilan yang berulang-ulang juga akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi kejanin, keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga dilahirkan BBLR. Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih berisiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut maternal. Kemudian risiko itu menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Paritas seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, latar belakang budaya, dan pengetahuan seorang ibu (Manuaba, 2018).

Pekerjaan ibu selama kehamilan dapat mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) melalui berbagai mekanisme, tergantung pada jenis pekerjaan, beban kerja, durasi kerja, dan faktor lingkungan di tempat kerja. Pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik berat, seperti berdiri dalam waktu lama, mengangkat beban berat, atau bekerja dalam lingkungan yang menuntut fisik, dapat meningkatkan risiko persalinan prematur dan BBLR. Namun, dampaknya bergantung pada jenis pekerjaan, kebijakan tempat kerja, dan dukungan sosial yang diterima ibu selama kehamilan. Oleh

karena itu, perlunya regulasi kerja yang ramah ibu hamil serta peningkatan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan selama bekerja untuk menurunkan risiko BBLR. Berdasarkan penelitian Rani (2014) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki risiko 2,421 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016), salah satu faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah kadar hemoglobin yang tidak mencukupi pada ibu hamil. Kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi, perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi jika anemia ibu tergolong anemia berat. Penelitian Ekmawanti (2017) menyatakan setelah dilakukan analisis data diperoleh hasil penelitian bahwa dari 42 kasus BBLR sebagian besar ibunya mengalami anemia dalam kehamilannya sebanyak 28 kasus (66,7%).

Survei yang dilakukan pada bulan Februari 2025 di RS. Bhayangkara Moh. Hasan didapatkan angka kejadian 2023 dari 1.066 persalinan terdapat 117 pasien atau 11% pasien yang melahirkan melahirkan bayi BBLR, dan pada saat tahun 2024 terjadi peningkatan yaitu dari 774 persalinan terdapat 88 pasien atau 11,4% pasien yang melahirkan melahirkan bayi BBLR.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Antara Paritas, Pekerjaan, dan Kadar**

HB Ibu Dengan Kejadian BBLR di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Adakah Hubungan Antara Paritas, Pekerjaan, dan Kadar HB Ibu Dengan Kejadian BBLR di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang Tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Antara Paritas, Pekerjaan, dan Kadar HB Ibu Dengan Kejadian BBLR di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi paritas ibu bersalin di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang Tahun 2024.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi pekerjaan ibu bersalin di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang Tahun 2024.
- c. Diketuinya distribusi frekuensi kadar Hb ibu bersalin di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang Tahun 2024.
- d. Diketuinya hubungan paritas dengan kejadian BBLR pada Bayi Baru Lahir di di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang Tahun 2024.
- e. Diketuinya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR pada

Bayi Baru Lahir di di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang
Tahun 2024.

- f. Diketuinya hubungan kadar Hb ibu dengan kejadian BBLR pada
Bayi Baru Lahir di di RS. Bhayangkara Moh. Hasan Palembang
Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah yang berhubungan dengan Paritas dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian BBLR Pada Bayi Baru Lahir serta dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Terkait

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi terkait untuk lebih memperhatikan pencegahan dan penanggulangan Kejadian BBLR Pada Bayi Baru Lahir di unit kerjanya serta dapat membuat kebijakan atau merancang program yang relevan guna menurunkan angka kejadian Kejadian BBLR Pada Bayi Baru Lahir sehingga dapat memperbaiki mutu pelayanan kesehatan kedepannya.

b. Bagi Bidan

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bidan dapat lebih mengupayakan pencegahan terjadinya Kejadian BBLR Pada Bayi

Baru Lahir.

c. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian BBLR Pada Bayi Baru Lahir dan dapat dijadikan literature untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah Bayi Lahir, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Bergizi Buruk (Jiwa), 2020-2022 [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 26]. Available from: <https://sumsel.bps.go.id/indicator/30/371/1/jumlah-bayi-lahir-berat-bayi-lahir-rendah-danbergizi-buruk.html>
- Chen et al. (2013). An epidemiological survey on low birth weight infants in China and analysis of outcomes of full-term low birth weight infants. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Volume 13 page 242. <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/242>. 05 Februari 2025.
- Cooper, Fraser. (2011). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Creasy RK, Resnik Robert, Iams JD. 2019. *Creasy and Resnik's maternal-fetal medicine: principles and practice*. Saunders/Elsevier; 2019. 1282 p.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2020. *Profil Dinkes 2020 Data 2019*. Palembang. Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2021. *Profil Dinkes Kota Palembang Tahun 2020*. Palembang. Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Ekmawanti. (2017). *Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir (BBLR) Di Puskesmas Tirawuta Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2015 Hingga 2016*. Skripsi. Kendari : Poltekkes Kendari.
- Evasari, E., & Nurmala, E. 2016. Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Obstetika Scientia*, 4(2), 453–471.
- Fatimah, dkk. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4)
- Fatmawati, Elis & Wati, Dwi Retno. 2021. Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, vol. 1 no. 1 (Desember 2021), hlm. 49–56.
- Heriani, Rini Camelia. 2022. Hubungan Umur dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Manuaba. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC
- Marcdante K, Kliegman R. Nelson Essentials of Pediatrics. 2019. 8th ed. Philadelphia: Elsevier
- Maryunani, A. 2017. Buku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta: Trans Info Media.
- Mutia, Desy. (2018). Hubungan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan Tahun 2018. Medan : Institut Kesehatan Helvetia.(Skripsi)
- Notoatmodjo, S., (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2016). Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC Dalam Berbagai Kasus. Jogjakarta: Mediacion.
- Pantiawati, I. 2018. Bayi dengan BBLR. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, Atikah. 2015. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu AF, Yulidasari AO, Putri, Rahman F. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2 Tahun. Natl Public Heal J. 2015 10(2):67–73.
- Rahardjo. (2015). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rani Puspitasari. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan ibu dengan kejadian Bayi Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Bantul.
- Rilyani, Andoko, Renggo Prasetyo. 2022. Hubungan Ibu Bekerja Di Luar Rumah Selama Kehamilan Terhadap Berat Badan Lahir Bayidi Wilayah Kerja Puskesmas Yosomulyo Kota Metro. MANUJU: *Malahayati Nursing Journal* Vol 4 No. 4 April 2022 (1024-1033). <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/5572>
- Rochyati. (2023). Skrining Antenatal pada Ibu Hamil. Surabaya: FK UNAIR
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2016. Asuhan Neonatus. Jakarta: Trans Info Media.
- Sari IK, Tjekyan RMS, Zulkarnain M. 2018. Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2018 Mar 1;9(1).

- Siska Indrayani, Surisna Okrianti. 2023. Hubungan Anemia dan Paritas terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Pendidikan Tambusai Vo 7 No. 3 Tahun 2023 (30529-30535). <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/11934/9208>
- Supiati., 2016. Karakteristik Ibu kaitannya dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional, 1(1): 1-99
- Unicef. 2016. Undernourishment in the womb can lead to diminished potential and predispose infants to early death. Diakses pada 5 Februari 2025 dari <http://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight/#>.
- UNICEF Indonesia. 2019. Situasi Anak di Indonesia. Retrieved from UNICEF Indonesia website: www.unicef.org
- Waryana. (2015). Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- World Health Organization. 2016. Monitoring Health For The SDGs [Internet]. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=A4LDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=world+health+statistics+2016&ots=dbjfySflzC&sig=L5K7gEdVOv3orPmPfwEUiKMvbGc&redir_esc=y#v=onepage&q=maternal mortality ratio&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=A4LDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=world+health+statistics+2016&ots=dbjfySflzC&sig=L5K7gEdVOv3orPmPfwEUiKMvbGc&redir_esc=y#v=onepage&q=maternal%20mortality%20ratio&f=false). 06 Februari 2025
-
- _____. 2016. Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief. Targets for 2025. World Health Organization. p. 1–8.