BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul merupakan pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Panembahan Senopati Bantul ini terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, Tlirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia. Rumah sakit ini berada di pusat Kabupaten Bantul, menjadikannya mudah diakses oleh masyarakat di sekitar wilayah Bantul dan sekitarnya. Rumah sakit ini berfungsi sebagai rumah sakit rujukan untuk Bantul dan sekitarnya. RSUD ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas medis dan menawarkan layanan kesehatan yang komprehensif termasuk layanan darurat, poliklinik rawat jalan, perawatan rawat inap, dan perawatan medis khusus.

Layanan yang disediakan oleh rumah sakit ini mencakup: Instalasi Gawat Darurat yang buka 24 jam, Poliklinik rawat jalan dengan spesialis di berbagai bidang seperti penyakit dalam, pediatri, kebidanan dan kandungan, bedah, kardiologi, neurologi, dan lainnya. Perawatan rawat inap dengan fasilitas yang mencakup ruang perawatan umum hingga unit perawatan intensif (ICU/NICU). Layanan medis penunjang seperti radiologi (termasuk CT scan dan X-ray), layanan laboratorium, apotek, bank darah, fisioterapi, dan lainnya. Layanan khusus seperti pemeriksaan kesehatan (medical check-up), terapi rehabilitasi, dan berbagai klinik vaksinasi (RSUDPS, 2024).

2. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu dan Bayi

Distribusi frekuensi karakteristik ibu dan bayi meliputi distribusi BBL, Status Gizi (IMT), umur Ibu, paritas, jarak kehamilan, status anemia dan kehamilan ganda.

Table 4. 1 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir

	Karakteristik	F	Presentase (%)
BBL	BBLR (2500-1500 gr)	67	98,5
	BBLSR (1500-1000gr)	1	1,5
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.1, sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dengan jumlah 67 bayi (98,5%).

Table 4. 2 Distribusi Frekuensi Statu Gizi (IMT) Ibu

	Karakteristik	F	Presentase (%)
Status Gizi	Normal (18,5-25kg/m ²)	25	36,8
	Overweight (25 kg/m ²)	43	63,2
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.2, Mayoritas ibu memiliki indeks massa tubuh (IMT) yang termasuk kategori overweight, yaitu sebanyak 43 ibu (63,2%).

Table 4. 3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu

	Karakteristik	F	Presentase (%)
Umur Ibu	Tidak berisiko (>20 - <35 tahun)	46	67,6
	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	22	32,4
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.3, sebagian besar ibu berada dalam rentang usia yang tidak berisiko, dengan jumlah 46 ibu (67,6%).

Table 4. 4 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

	Karakteristik	F	Presentase (%)
Paritas	Primipara (1)	26	38,2
	Multipara (2-4)	41	60,3
	Grande Multipara (≥ 5)	1	2,5
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.4, didapatkan sebagian besar ibu dengan paritas multipara sebanyak 41 ibu (60,3%).

Table 4. 5 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

	Karakteristik	F	Presentase (%)
Jarak Kehamilan	Ideal (≥ 2 tahun)	39	57,4
	Tidak Ideal (< 2 tahun)	4	5,9
	Anak Pertama	25	36,8
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.5, mayoritas ibu memiliki jarak kehamilan ideal sebanyak 39 ibu (57,4%).

Table 4. 6 Distribusi Frekuensi Status Anemia

	Karakteristik	F	Presentase (%)
Status Anemia	Tidak anemia (≥ 11 g/dL)	51	75,0
	Anemia (< 11 g/dL)	17	25,0
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.6, Sebagian besar ibu tidak mengalami anemia, dengan jumlah 51 ibu (75%).

Table 4. 7 Distribusi Frekuensi Kehamilan Ganda

	Karakteristik	F	Presentase (%)
Kehamilan Ganda	Tunggal	64	94,1
	Gemely	4	5,9
	Total	68	100

Berdasarkan tabel 4.7, mayoritas ibu menjalani kehamilan tunggal, dengan jumlah 64 ibu (94,1%).

3. Analisis Bivariat

Table 4. 8 Hubungan Faktor Risiko dengan kejadian BBLR

No	Karakteristik Ibu	BBLR		Nilai p
		F	%	
1.	Status Gizi			0,442
	Normal	25	36,8	
	Overweight	43	63,2	
2.	Umur			0,486
	Tidak Berisiko	46	67,6	
	Berisiko	22	32,4	
3.	Paritas			0,441
	Primipara	26	38,2	
	Multipara	41	60,3	
	Grande Multipara	1	1,5	
4.	Jarak Kehamilan			0,418
	Ideal	39	57,4	
	Tidak Ideal	4	5,9	
	Anak Pertama	25	36,8	
5.	Status Anemia			0,561
	Tidak Anemia	51	75,0	
	Anemia	17	25,0	
6.	Kehamilan Ganda			0,000
	Tunggal	64	94,1	
	Gemely	4	5,9	
	Total	68	100	

Hasil uji statistik yang menggunakan *Chi Square* yang disajikan pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa faktor risiko status gizi, umur, paritas, jarak kehamilan dan anemia tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR, dengan nilai p-value >0,05. Namun, untuk faktor risiko kehamilan ganda, di peroleh nilai p-value 0.000 ($p < 0.05$), sehingga H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Status Gizi (IMT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 43 ibu (63,2%) dengan status IMT Overweight adalah yang paling banyak melahirkan bayi BBLR. Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan memiliki dampak signifikan terhadap perkembangan janin yang dikandung. Ibu dengan status gizi kurang pada periode tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah lebih cenderung melahirkan bayi BBLR, yang berdampak pada pertumbuhan janin (Wijayanti & Pangestu, 2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis berasumsi bahwa pengukuran IMT pada awal atau sebelum kehamilan harus dilakukan, karena ini merupakan bagian dari standar pelayanan ANC. Pengukuran IMT pada ibu hamil berfungsi sebagai salah satu metode skrining awal untuk memantau status gizi ibu, yang berkaitan dengan risiko yang mungkin dialami oleh bayi yang akan dilahirkan.

b. Umur

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa usia ibu yang melahirkan antara 20 – 35 tahun sebanyak 46 ibu (67,6%) adalah kelompok usia yang paling sering melahirkan bayi BBLR. Menurut status kesehatan reproduksi, usia ibu dibagi menjadi kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun, dan lebih dari 35 tahun. Usia optimal untuk kehamilan dan persalinan adalah antara 20-35 tahun, sementara usia yang dianggap berisiko adalah di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun. Ibu yang terlalu muda sering memiliki organ reproduksi yang belum sepenuhnya berkembang dan fungsi fisiologis yang belum optimal. Selain itu, aspek emosional dan mental mereka mungkin belum stabil, sehingga mereka mungkin tidak sepenuhnya siap menghadapi kehamilan, yang sering menimbulkan komplikasi. Di sisi lain, ibu yang berusia di atas 35 tahun juga tidak dianjurkan untuk hamil karena risiko

penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya meningkat. Selama proses persalinan, kehamilan di usia lebih dari 35 tahun dapat mengalami kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim dan kelainan pada tulang belakang (Wahyuni et al., 2021).

Hasil ini sejalan dengan temuan dari Wijayanti & Pangestu (2020), yang melaporkan bahwa kejadian BBLR tertinggi terjadi pada ibu yang berusia 20 - 35 tahun. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun usia ibu berperan, faktor lain seperti anemia (kadar hemoglobin ibu), paritas, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) juga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian BBLR (Wijayanti & Pangestu, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa meskipun usia ibu 20-35 tahun dianggap sebagai rentang usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan, namun tingginya angka BBLR pada kelompok usia ini tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia. Faktor-faktor lain yang lebih dominan, seperti anemia (kadar hemoglobin ibu), paritas, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu, juga berperan signifikan dalam kejadian BBLR. Faktor-faktor ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap risiko kelahiran BBLR, bahkan pada usia ibu yang secara teoritis berada dalam rentang yang aman.

c. Paritas

Hasil analisis distribusi paritas dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada dalam kategori multipara (2-4 kali persalinan), yaitu sebanyak 41 ibu (60,3%), yang merupakan kelompok dengan angka kejadian BBLR tertinggi. Ibu yang melahirkan terlalu sering berisiko mengalami masalah kesehatan, seperti kerusakan pada pembuluh darah rahim, yang dapat memengaruhi aliran nutrisi ke janin. Akibatnya, asupan nutrisi janin menjadi berkurang, berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta kemungkinan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Persalinan kedua dan ketiga dianggap relatif aman selama masa reproduktif, karena dinding rahim belum banyak mengalami perubahan patologis. Namun, melahirkan lebih dari empat kali dapat

meningkatkan risiko kerusakan pada pembuluh darah rahim (Fatimah, 2023).

Hasil tersebut konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhea (2021) yang mendapatkan bahwa Paritas multipara (2-4 kali persalinan) menjadi paritas mayoritas yang ditemukan pada ibu yang melahirkan BBLR (61,2%).

Pada penelitian ini meskipun paritas multipara (2-4 kali persalinan) dianggap relatif aman dalam masa reproduktif, Tingginya angka bayi berat lahir rendah (BBLR) pada kelompok ini menandakan adanya faktor risiko yang signifikan. Ibu yang telah melahirkan lebih dari dua kali mungkin mengalami kerusakan pada pembuluh darah dinding rahim, yang dapat menghambat aliran nutrisi ke janin, mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta menyebabkan BBLR. Risiko ini menjadi lebih tinggi pada paritas di atas empat kali, di mana kerusakan pembuluh darah rahim cenderung lebih parah. Oleh karena itu, pengelolaan dan pemantauan kesehatan ibu dengan paritas multipara sangat penting untuk mengurangi risiko kelahiran bayi BBLR.

d. Jarak Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak kehamilan ideal (>2 tahun) ditemukan pada 39 ibu (57,4%) yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Jarak antar kehamilan berperan penting dalam kesehatan ibu dan janin. Wanita memerlukan waktu 2-3 tahun untuk pemulihan fisiologis setelah kehamilan sebelumnya. Persiapan yang tidak memadai untuk kehamilan berikutnya dapat menunjukkan rahim yang belum siap untuk implantasi embrio. Kehamilan yang terlalu dekat berpotensi meningkatkan risiko kesehatan ibu, terutama bila ditambah dengan kondisi sosial ekonomi yang kurang baik. Selain itu, pemulihan emosional juga penting. Risiko tinggi pada kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun dapat dikurangi dengan program keluarga berencana yang mencegah kehamilan tidak direncanakan (Amalia & Handayani, 2021).

Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian ini yang dilakukan oleh Kurniati (2021) yang mendapatkan hasil distribusi jarak kehamilan pada penelitian ini adalah sebagian besar > 2 tahun (ideal).

Peneliti berasumsi bahwa meskipun jarak kehamilan yang lebih dari 2 tahun dianggap ideal, ada kemungkinan bahwa faktor-faktor lain, seperti kualitas perawatan prenatal, status gizi ibu, dan kondisi medis yang tidak terdiagnosis, turut berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Dengan kata lain, meskipun jarak kehamilan sudah memenuhi syarat ideal, jika faktor-faktor pendukung kesehatan ibu tidak optimal, risiko BBLR tetap tinggi.

e. Anemia

Hasil analisis distribusi Anemia dalam penelitian diperoleh bahwa ibu dengan status tidak anemia sebanyak 51 ibu (75%) merupakan ibu yang paling banyak melahirkan bayi BBLR. Anemia selama kehamilan memiliki efek buruk pada ibu dan janin. Anemia selama kehamilan dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin, yang berdampak pada gangguan pertumbuhan berat badan janin dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Pengiriman nutrisi ke janin bergantung pada aliran darah ibu ke plasenta, komposisi darah ibu (termasuk kadar hemoglobin dan nutrisi), serta kemampuan plasenta untuk mentransfer nutrisi dan oksigen ke janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan metabolisme dan kekurangan oksigen di uteroplasenta, meningkatkan risiko terjadinya hambatan pertumbuhan janin (JPT) dan BBLR (Rahadinda et al., 2022).

Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian Isnaini (2021) yang mendapatkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak ditemukan pada kelompok ibu yang tidak mengalami anemia. Hasil ini mengindikasikan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mengonsumsi suplemen Fe sesuai dengan rekomendasi pemerintah. Upaya penanggulangan anemia melalui perbaikan gizi masyarakat turut berperan sehingga banyak ibu yang melahirkan bayi BBLR dalam kondisi tidak anemia (Isnaini et al., 2021).

f. Kehamilan Ganda

Berdasarkan variabel kehamilan ganda, diperoleh bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih tinggi pada ibu yang memiliki kehamilan tunggal sebanyak 64 ibu (94,1%). Kehamilan ganda atau multipel dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dengan berbagai cara. Pada kehamilan ganda, mulai minggu ke-32, janin cenderung mengalami perlambatan dalam pertumbuhan karena persaingan untuk mendapatkan nutrisi dan ruang yang terbatas dalam rahim. Pada usia kehamilan 40 minggu, berat badan janin dalam kehamilan tunggal umumnya sekitar 700gram lebih berat dibandingkan dengan janin dalam kehamilan ganda. Hal ini terjadi karena nutrisi dari ibu harus dibagi antara dua atau lebih janin, dan ruang dalam rahim menjadi lebih sempit sehingga setiap janin memiliki ruang yang lebih sedikit untuk berkembang. Selain itu, kehamilan ganda umumnya memiliki risiko kesehatan yang lebih tinggi bagi ibu dan janin, termasuk risiko kelahiran prematur dan preeklampsia (Rahayu, 2021).

Penelitian ini konsisten dengan temuan Isnaini (2020), yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih sering memiliki kehamilan tunggal. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan kehamilan ganda mengalami BBLR, sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa kehamilan ganda berisiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,442$ ($P \text{ value} < 0,05$), sehingga H_0 di terima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Status gizi sebelum kehamilan mencerminkan cadangan nutrisi yang penting untuk perkembangan janin. Ibu yang memiliki status gizi kurang (underweight dengan IMT di bawah $18,5 \text{ kg/m}^2$) memiliki cadangan nutrisi yang terbatas, sehingga selama kehamilan perlu menambah lebih banyak berat badan dibandingkan ibu dengan status gizi normal atau

berlebih. Di sisi lain, ibu dengan IMT obesitas berisiko mengalami komplikasi serta menghadapi risiko yang lebih besar selama kehamilan dan persalinan dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal. Status gizi menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) (Astari et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ilmiyani (2021) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian tersebut mengidentifikasi bahwa faktor plasenta, seperti lepasnya sebagian plasenta dari tempat perlekatannya dan posisi tali pusat yang tidak sesuai, memiliki hubungan signifikan dengan BBLR. Gangguan aliran darah dari plasenta ke janin akibat masalah ini dapat menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan BBLR (Ilmiyani *et al.*, 2021).

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi, terutama status gizi ibu hamil, adalah penyebab utama angka kejadian BBLR di beberapa negara. Kekurangan gizi pada ibu, khususnya kekurangan energi dan protein, dapat menyebabkan penurunan volume darah, yang berakibat pada cardiac output yang tidak memadai. Hal ini mengurangi aliran darah ke plasenta, sehingga plasenta menjadi lebih kecil karena berkurangnya transfer zat-zat makanan. Akibatnya, pertumbuhan janin terhambat, dan bayi yang dilahirkan berisiko mengalami BBLR (Ilmiyani *et al.*, 2021).

b. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,486$ ($p > 0,05$), sehingga H_0 diterima. Ini berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian BBLR. Wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun mungkin mengalami organ reproduksi dan fungsi fisiologis yang belum sepenuhnya berkembang. Selain itu, emosi dan kondisi psikologis mereka juga belum cukup berkembang, sehingga mereka mungkin kesulitan untuk menghadapi kehamilan dengan baik, yang seringkali berujung pada komplikasi. Di sisi lain, Kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga tidak disarankan karena pada

usia ini sering muncul masalah kesehatan seperti hipertensi, tumor jinak, dan penyakit degeneratif lainnya. Selama persalinan, wanita hamil di atas 35 tahun mungkin mengalami kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim dan kelainan pada tulang panggul (Wahyuni et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Azzizah (2021) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian BBLR. Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa sebagian besar kasus BBLR terjadi pada ibu berusia 20-35 tahun, kelompok usia yang dianggap tidak berisiko. Ini menunjukkan bahwa meskipun usia ibu dalam rentang yang tidak berisiko, tetap ada kejadian BBLR yang tinggi (80,5%) (Azzizah *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian Fajri & Endarwati (2024) yang menunjukkan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa usia reproduksi yang ideal adalah antara 20-35 tahun, sedangkan usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia di bawah 20 tahun, organ reproduksi belum sepenuhnya matang, dan wanita pada usia ini membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk pertumbuhan mereka, sehingga mereka berisiko tinggi mengalami masalah kehamilan, masa nifas, dan komplikasi. Sementara itu, pada usia di atas 35 tahun, organ reproduksi semakin menua, dan jalan lahir menjadi lebih kaku. Ibu yang hamil di usia ini berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan cacat, mengalami kesulitan persalinan, dan menghadapi risiko perdarahan yang tinggi (Fajri & Endartiwi, 2024).

Pada penelitian ini peneliti berasumsi meskipun wanita yang hamil di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi karena faktor-faktor fisiologis dan kesehatan reproduksi, hasil penelitian ini dan penelitian sejalan lainnya menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih sering terjadi pada ibu dengan usia 20-35 tahun, yang dianggap sebagai usia reproduksi sehat dan tidak berisiko.

c. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,441$ ($P \text{ value} < 0,05$), sehingga H_0 di terima. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara paritas dan kejadian BBLR. Paritas ibu, yang mengacu pada jumlah kehamilan yang telah dijalani ibu, baik yang menghasilkan anak hidup maupun mati, dinilai paling aman jika berada dalam kisaran 2 hingga 4 kehamilan. Frekuensi kehamilan yang tinggi dan jarak waktu yang singkat antar kehamilan dapat mengganggu elastisitas uterus, yang berpotensi menyebabkan perdarahan, kelahiran prematur, serta berat badan lahir rendah pada bayi (Sastri *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Dhea (2021) yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menyatakan bahwa data menunjukkan responden ibu dengan multipara sama-sama memiliki kecenderungan melahirkan BBLR (Dhea *et al.*, 2021). Hasil penelitian ini juga selaras dengan penelitian Ermawati *et al.* (2023) yang mendapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa paritas 2 dan 3 dianggap paling aman terkait kematian maternal dan perinatal. Risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) paling tinggi terjadi pada ibu yang sedang hamil untuk pertama kali (paritas 0) dan pada ibu dengan paritas lebih dari empat. Risiko BBLR meningkat pada paritas 0, menurun pada paritas 1, 2, atau 3, dan kembali meningkat pada paritas lebih dari empat. Peneliti menjelaskan bahwa risiko BBLR yang tinggi pada ibu dengan paritas lebih dari empat disebabkan oleh dampak negatif dari kehamilan yang sering, yang dapat mengganggu fungsi uterus dan pembuluh darah. Paritas yang tinggi juga dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu dan bayi yang dilahirkan (Ermawati & Mariati, 2023).

d. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,418$ ($P \text{ value} < 0,05$), sehingga H_0 di terima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara Jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Interval kehamilan merujuk pada jarak waktu antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan yang sedang berlangsung. Jarak kehamilan yang pendek dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah, kekurangan nutrisi, serta mengurangi frekuensi dan durasi menyusui. Jika interval kelahiran kurang dari dua tahun, hal ini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin, menyebabkan persalinan yang lebih lama, dan meningkatkan risiko perdarahan selama persalinan karena rahim belum sepenuhnya pulih (Rahadinda et al., 2022).

Kehamilan dengan interval kurang dari dua tahun memberikan waktu yang tidak memadai bagi ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya setelah melahirkan, yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu dan bayi serta gangguan pada sistem reproduksi. Jika sistem reproduksi janin terpengaruh, ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Ibu yang hamil dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun memerlukan waktu untuk beristirahat dan memperbaiki kesehatan fisik serta kondisi rahimnya. Selain itu, ibu mungkin masih menyusui dan merawat anak sebelumnya, yang dapat mempengaruhi kesehatannya dan berdampak negatif pada kesehatan janin, sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu melaporkan bahwa jarak antara anak-anak mereka relatif jauh karena mereka menggunakan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengatur jumlah anak dan interval kehamilan dengan baik (Widiastuti & Fridayanti, 2023).

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Ermawati *et al* (2023) yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian Yanti et al. (2018) yang melaporkan tidak adanya hubungan

signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian BBLR. Penelitian ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan bukanlah faktor langsung yang mempengaruhi BBLR, dengan mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki jarak kehamilan yang dianggap risiko rendah (≥ 2 tahun). Meskipun banyak variabel yang diteliti, ukuran sampel yang digunakan tidak cukup besar untuk memberikan hasil yang lebih definitif. Selain itu, terdapat banyak faktor lain yang memengaruhi kejadian BBLR, seperti faktor ibu (paritas, riwayat penyakit, anemia, status gizi, KPD, kehamilan ganda), faktor janin (solusio plasenta dan plasenta previa), dan faktor cairan ketuban (IUGR, oligohidramnion, dan polihidramnion) (Yanti *et al.*, 2018).

e. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,418$ (P value $< 0,05$), sehingga H_0 di terima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara Anemia dengan kejadian BBLR. Kondisi anemia pada ibu hamil, yang ditandai dengan kadar hemoglobin rendah (kurang dari 11 g/dL), dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk perkembangan sel tubuh dan otak, serta berpotensi menyebabkan keguguran. Hemoglobin berperan penting dalam mengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh, termasuk ke janin. Ketika kadar hemoglobin rendah, kemampuan transportasi nutrisi dan oksigen ke janin juga menurun, sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Wijayanti & Pangestu, 2020).

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Isnaini *et al.* (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan signifikan antara anemia dan kejadian BBLR. Penelitian ini menemukan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar adalah ibu dengan status tidak anemia, yaitu sebanyak 169 orang (97,1%). Hal ini mungkin disebabkan oleh cakupan pemberian tablet Fe di Kabupaten Bantul pada tahun 2017, yang mencapai 95,45% untuk tablet Fe1 dan 86,48% untuk tablet Fe3. Dengan demikian, hampir seluruh ibu hamil sudah mematuhi anjuran pemerintah mengenai suplementasi Fe,

serta adanya program perbaikan gizi yang telah dilakukan, sehingga anemia bukan lagi faktor dominan dalam kejadian BBLR (Isnaini *et al.*, 2021).

Penelitian ini juga konsisten dengan penelitian Ilmiyani (2021), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menyatakan bahwa masih banyak kejadian anemia yang belum terdeteksi disebabkan oleh belum lengkapnya pemeriksaan yang diberikan pada saat ANC, oleh karena itu pelayanan ANC secara lengkap perlu di tingkatkan khususnya juga yang berkaitan dengan pencegahan anemia seperti pemberian tablet besi dan penyuluhan gizi yang rutin sehingga kejadian anemia makin berkurang (Ilmiyani *et al.*, 2021).

f. Hubungan Kehamilan Ganda dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$ (P value $< 0,05$), sehingga H_0 di tolak. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan teori bahwa Secara biologis, kehamilan ganda berisiko menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan antara janin dalam kehamilan ganda seringkali berbeda, dengan perbedaan yang umumnya berkisar antara 50 hingga 1000 gram. Selain itu, sirkulasi darah tidak terbagi secara merata, yang mempengaruhi pertumbuhan masing-masing janin. Kehamilan ganda meningkatkan risiko bagi ibu dan bayi, karena kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan kedua janin lebih besar. Jika terjadi kekurangan nutrisi, seperti anemia, hal ini dapat menghambat pertumbuhan janin dalam rahim (Isnaini *et al.*, 2021).

Pada kehamilan ganda, suplai darah yang terbagi di antara dua atau lebih janin mengakibatkan penurunan asupan nutrisi untuk masing-masing janin. Hal ini menyebabkan berat badan rata-rata janin dalam kehamilan ganda sekitar 1000gram lebih ringan dibandingkan janin dalam kehamilan tunggal. Umumnya, berat badan bayi yang lahir dari kehamilan ganda kurang dari 2500 gram, sedangkan bayi dari kehamilan triplet memiliki berat kurang dari 2000 gram, dan bayi dari kehamilan kuadruplet kurang dari 1500 gram. Secara teori, sekitar 60 persen kehamilan ganda, lebih dari

90 persen kehamilan triplet, dan hampir semua kehamilan kuadruplet akan mengalami kelahiran prematur. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang menunjukkan bahwa 62,5 persen kehamilan ganda dan 100 persen kehamilan triplet dengan rentang usia kehamilan 32-35 minggu mengalami kelahiran prematur, serta 79,9 persen dari bayi lahir dengan berat badan rendah (Sari et al., 2018).

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian Isnaini et al. (2021), yang menemukan adanya hubungan signifikan antara kehamilan ganda dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa janin pada kehamilan ganda umumnya memiliki berat badan yang lebih ringan dibandingkan dengan janin pada kehamilan tunggal. Rata-rata, berat badan satu janin pada kehamilan kembar sekitar 1000 gram lebih ringan dibandingkan dengan janin pada kehamilan tunggal (Isnaini *et al.*, 2021).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Erlindawati (2024) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kehamilan kembar (gemeli) dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menunjukkan bahwa kehamilan ganda sering kali terlambat terdeteksi karena pada trimester awal, ibu hanya melakukan pemeriksaan kehamilan yang sederhana tanpa menggunakan USG. Akibatnya, ibu sering kali baru menyadari bahwa ia mengandung janin kembar setelah terlambat, sehingga kesadaran ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin menjadi kurang memadai. Pada kehamilan ganda, asupan makanan dari ibu harus dibagi antara kedua janin, sehingga masing-masing janin mendapatkan nutrisi yang lebih sedikit dibandingkan dengan janin tunggal. Hal ini meningkatkan kemungkinan bahwa bayi kembar akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Erlindawati *et al.*, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kehamilan ganda secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini disebabkan oleh terbagiannya suplai darah dan nutrisi antara beberapa janin, yang mengakibatkan penurunan berat badan

lahir. Kehamilan ganda sering mengalami kelahiran prematur dan BBLR karena pembagian nutrisi yang tidak memadai dan keterlambatan deteksi kehamilan kembar.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari data rekam medik pasien BBLR, penelitian dilakukan menggunakan lembar observasi. Adapun keterbatasan dari hasil penelitian sebagai berikut:

1. Terdapat faktor risiko yang belum di lakukan penelitian karena menggunakan data sekunder seperti riwayat BBLR, masalah kesehatan ibu, asupan nutrisi.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
UNIVERSITAS JOGYAKARTA