

The Relationship Between ANC Visit History, Parity and Education on the Incidence of LBW at Pratama Mariana Clinic

Hubungan Riwayat Kunjungan ANC, Paritas Dan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Di Klinik Pratama Mariana

Firda Rebiani Br. Purba ^a, Parida Hanum ^{a*}, Junita Maria Medelina Sinaga ^a, Ghina Zahwa Rafianef ^a, Firnawi Sianturi ^a

^a Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia.

*Corresponding Authors: paridahanum@unprimdn.ac.id

Abstract

Background: Low Birth Weight (LBW) infants are those born with a weight of less than 2,500 grams. The incidence of LBW can be influenced by several risk factors, including antenatal care (ANC) visit history, parity, maternal education level, and employment. **Objective:** This study aimed to examine the relationship between ANC visit history, parity, and education level with the incidence of LBW at Klinik Pratama Mariana in 2024. **Methods:** This was a quantitative study with a retrospective design. Data were collected using total sampling through observation sheets and questionnaires completed by respondents. The study population consisted of 55 mothers who gave birth at Klinik Pratama Mariana Tanjung Gusta, with the sample including those who delivered LBW infants. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the chi-square statistical test. **Results:** The results showed a significant relationship between irregular ANC visits and the incidence of LBW (p -value = 0.000). High parity (≥ 3) also showed a significant association with LBW incidence, observed in 92% of respondents (p -value = 0.000). Furthermore, low educational level (<senior high school) was significantly associated with LBW, found in 85% of respondents (p -value = 0.000). **Conclusion:** There is a significant relationship between ANC visit history, parity, and maternal education level with the incidence of LBW. Health workers are expected to enhance monitoring and provide counseling for pregnant women with risk factors to help prevent LBW.

Keywords: ANC Visit History; Parity; Education; LBW.

Abstrak

Latar Belakang: Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Kejadian BBLR dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti riwayat kunjungan antenatal care (ANC), paritas, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara riwayat kunjungan ANC, paritas, dan pendidikan dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Mariana pada tahun 2024. **Metode:** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain retrospektif. Pengambilan data dilakukan secara total sampling melalui lembar observasi dan kuesioner yang diisi oleh responden. Populasi penelitian adalah 55 ibu yang melahirkan di Klinik Pratama Mariana Tanjung Gusta, dan sampel adalah ibu yang melahirkan dengan bayi BBLR. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik *chi-square*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian BBLR (p -value = 0,000). Paritas juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR, di mana 92% responden menunjukkan hasil tersebut (p -value = 0,000). Selain itu, tingkat pendidikan rendah juga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR, dengan 85% responden (p -value = 0,000). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kunjungan ANC, paritas, dan pendidikan dengan kejadian BBLR. Diharapkan

tenaga kesehatan dapat meningkatkan pemantauan serta memberikan konseling kepada ibu hamil dengan faktor risiko guna mencegah terjadinya BBLR.

Kata Kunci: Riwayat Kunjungan ANC; Paritas; Pendidikan; BBLR.



Copyright © 2020 The author(s). You are free to : **Share** (copy and redistribute the material in any medium or format) and **Adapt** (remix, transform, and build upon the material) under the following terms: **Attribution** — You must give appropriate credit, provide a link to the license, and indicate if changes were made. You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use; **NonCommercial** — You may not use the material for commercial purposes; **ShareAlike** — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. Content from this work may be used under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International \(CC BY-NC-SA 4.0\) License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Article History:

Received: 07/02/2025,
Revised: 14/05/2025
Accepted: 14/05/2025
Available Online: 19/05/2025

QR access this Article



<https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i2.877>

Pendahuluan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. BBLR ini dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (usia kehamilan ≤ 37 minggu) dan dapat terjadi karena bayi yang lahir terlalu kecil dan terlalu dini maupun dikarenakan oleh keduanya. BBLR terbagi menjadi dua kategori: berat lahir 1500–2500 gram dan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) ≤ 1500 gram [1]. Bayi dengan BBLR rentan terhadap penyakit, kegagalan fungsi organ vital, dan bahkan risiko mortalitas [2].

Menurut *World Health Organization* (WHO), kasus BBLR masih sangat umum terjadi. Kelahiran dengan BBLR mencapai 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Terdapat penurunan sebesar 1,9%–2,2% pada tahun 2020 dan 2021, masing-masing mencatat 13% dan 12,7% [3]. Periode paling fatal pada bayi adalah bulan pertama kehidupan; setiap tahun terdapat sekitar 2,3 juta kematian pada periode ini dan 6.400 kematian per hari di seluruh dunia. Dari seluruh kematian neonatal, 40–60% disebabkan oleh BBLR [3,4].

Berdasarkan data penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup pada tahun 2023 yang dilaporkan dari 38 provinsi, terdapat 84,3% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, sebanyak 3,9% mengalami kondisi BBLR. Persentase ini menunjukkan peningkatan yang signifikan, sekitar 2,5% bayi mengalami kondisi BBLR. Bayi baru lahir dengan BBLR, infeksi, dan kelainan kongenital adalah masalah paling umum yang menyebabkan kematian [5]. Data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 1.362 kasus BBLR [6].

Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Deli Serdang pada tahun 2022, jumlah kematian bayi di Kabupaten Deli Serdang tercatat sebanyak 36 orang. Penyebab kematian pada bayi neonatal (0–28 hari) meliputi bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematuritas sebanyak 8 kasus (32%), asfiksia 5 kasus (20%), infeksi 1 kasus (4%), kelainan kongenital 3 kasus (12%), dan penyebab lainnya 8 kasus (32%). Sementara itu, penyebab kematian pada bayi post-neonatal (29 hari – 11 bulan) adalah kelainan kongenital jantung 1 kasus (16,7%), kelainan kongenital lainnya 1 kasus (16,7%) dan penyebab lainnya 4 kasus (66,7%). Adapun beberapa faktor risiko terjadinya BBLR yaitu faktor usia ibu, paritas, jarak kehamilan, dan faktor kehamilan [7].

Salah satu faktor yang menyebabkan BBLR yaitu waktu dan jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu. Ibu yang melakukan kunjungan ANC pertama pada trimester ketiga berisiko melahirkan bayi BBLR tiga kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang rutin melakukan ANC. Begitu juga pada ibu yang hanya melakukan kunjungan ANC sebanyak 1–2 kali selama masa kehamilan berisiko 16 kali lebih tinggi dari ibu yang melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali [8].

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal 6 kali selama kehamilan dengan rincian 2 kali pada trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter pada kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke-5 di trimester 3 [9]. ANC dapat membantu mengawasi berbagai

perkembangan dan masalah yang dihadapi ibu hamil. Karena itu, ibu hamil perlu melakukan kunjungan ANC agar dapat selalu memantau perkembangan masa kehamilannya dan juga memantau kesehatan ibu dan janinnya[10].

Berdasarkan penelitian Ningsih (2020) ditemukan adanya korelasi antara jumlah kunjungan ANC yang dilakukan ibu hamil aterm dan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Yogyakarta dengan ($p = 0,034$). Ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dapat melakukan upaya deteksi dini apabila terdapat sesuatu kelainan dan pencegahan terjadinya BBLR saat melahirkan. Sesuai dengan aturan provinsi, ibu hamil harus mengunjungi tenaga kesehatan setidaknya empat kali selama kehamilan [11].

Heriani & Camelia (2022) menyatakan bahwa ibu yang memiliki status paritas yang tinggi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami kejadian BBLR. Hal ini dikarenakan setiap kehamilan berikutnya akan menyebabkan kelainan pada uterus [12]. Kehamilan yang berulang-ulang juga akan memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin. Keadaan ini mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan kelahiran BBLR [12].

Berdasarkan penelitian Rudtitasari (2023), paritas yang berisiko terhadap kejadian BBLR meliputi primipara dan grandemultipara, sedangkan multipara dikategorikan sebagai paritas yang tidak berisiko. Paritas dan kejadian BBLR terdapat pengaruh yang signifikan, hasil uji statistik menunjukkan adanya perbedaan proporsi yang signifikan dalam kejadian BBLR di antara kelompok paritas, di mana ibu dengan paritas berisiko lebih tinggi kemungkinan melahirkan BBLR dibandingkan ibu yang paritasnya lebih rendah[13].

Tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang berpengaruh pada perilaku maupun terhadap perawatan kehamilannya [14]. Tingkat pendidikan ibu memengaruhi kejadian BBLR. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih cenderung memahami tentang kesehatan karena ibu mendapatkan informasi yang luas tentang kesehatan dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah. Semakin tinggi pendidikan ibu, semakin mampu pula membuat keputusan tentang pelayanan kesehatan selama hamil sehingga hal ini dapat mencegah gangguan bagi ibu dan janinnya [15]. Penelitian yang dilakukan Handayani pada tahun 2024 menyatakan bahwa sebagian besar responden dengan latar belakang pendidikan rendah sangat mempengaruhi risiko kejadian BBLR. Akibatnya banyak responden yang tidak siap hamil jika pengetahuannya minim. Kelahiran BBLR terjadi karena kurangnya pengetahuan tentang persiapan kehamilan, sehingga hal ini sangat penting bagi calon ibu hamil untuk mendapatkan pendidikan kesehatan tentang persiapan kehamilan [16].

Survei awal di Klinik Pratama Mariana Tanjung Gusta menunjukkan, dari 55 ibu yang melahirkan dalam 1 bulan terakhir, 8 di antaranya mengalami BBLR. Ditemukan bahwa sebagian besar ibu memiliki riwayat kunjungan ANC yang kurang dari 6 kali selama kehamilan, melahirkan lebih dari 3 kali, dan tingkat pendidikan rendah. Hasil survei awal ini mengindikasikan adanya kemungkinan hubungan antara frekuensi kunjungan ANC, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat kunjungan ANC, paritas, dan pendidikan dengan kejadian BBLR di Klinik Pratama Mariana Tahun 2024

Metode Penelitian

Jenis Dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan retrospektif. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat kunjungan ANC, paritas, dan pendidikan, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR [17].

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Pratama Mariana Tanjung Gusta, Kota Medan, pada bulan November 2024. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan ketersediaan data yang relevan dengan variabel penelitian serta telah diperolehnya izin resmi dari pihak institusi kesehatan terkait. Klinik ini juga dipilih karena memiliki jumlah sampel yang memadai dan memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Klinik Pratama Mariana Tanjung Gusta, Medan, sebanyak 55 orang. Populasi didefinisikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek

atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya [18]. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik total sampling, yaitu metode pengambilan sampel di mana seluruh populasi dijadikan sebagai sampel karena jumlahnya relatif kecil dan masih dapat dijangkau secara menyeluruh [18]. Dengan demikian, seluruh ibu yang melahirkan di Klinik Pratama Mariana Tanjung Gusta menjadi sampel dalam penelitian ini, khususnya yang mengalami kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan dua jenis sumber, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh secara langsung dari subjek penelitian melalui interaksi tatap muka dengan responden menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah divalidasi sebelumnya. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumen yang telah tersedia sebelumnya, yang mencakup informasi mengenai riwayat kunjungan antenatal care (ANC), paritas, dan tingkat pendidikan responden. Data tersebut kemudian dianalisis untuk melihat keterkaitannya dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Kedua jenis data ini digunakan secara saling melengkapi guna memperkuat proses analisis dan penarikan kesimpulan dalam penelitian.

Aspek Pengukuran

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Riwayat Kunjungan ANC	Pelayanan pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan.	Kuesioner	Nominal	1. Teratur (≥ 6 x kunjungan) dengan rincian: Trimester 1 = 2x Trimester 2 = 1 x Trimester 3 = 3 x 2. Tidak Teratur (< 6 x kunjungan).
2.	Paritas	Jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang mampu bertahan hidup di luar rahim.	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi (≥ 3 x melahirkan) 2. Rendah (< 3 x melahirkan).
3.	Pendidikan	Tingkat pengetahuan ibu tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang berpengaruh terhadap perilaku serta pola hidup ibu.	Kuesioner	Ordinal	1. Tinggi ($\geq$ SMA) 2. Rendah ($<$ SMA)
4.	Kejadian (BBLR)	Bayi risiko tinggi karena memiliki tingkat kesakitan dan kematian yang lebih tinggi terkait dengan kelahiran dan penyesuaian setelah lahir	Lembar observasi	Ordinal	1. BBLR (< 2500 gram). 2. Tidak BBLR (≥ 2500 gram).

Teknik Pengolahan Data

Pengelolaan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan sistematis untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data yang dikumpulkan. Tahap pertama adalah *editing*, yaitu proses pemeriksaan terhadap data yang telah terkumpul guna memastikan kelengkapan dan konsistensi pengisian kuesioner oleh responden sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan. Jika ditemukan ketidaksesuaian atau kekeliruan, maka dilakukan perbaikan melalui verifikasi dan pengecekan ulang. Tahap berikutnya adalah *coding*, yaitu pemberian kode pada kelompok variabel untuk memudahkan proses pencatatan dan analisis data. Selanjutnya dilakukan *entry data*, yaitu proses memasukkan data dari kuesioner

ke dalam program Microsoft Excel, yang kemudian dianalisis menggunakan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Tahap akhir adalah *tabulating*, yaitu menyusun data ke dalam tabel-tabel yang telah ditentukan, di mana data dikelompokkan berdasarkan karakteristik tertentu sesuai dengan tujuan penelitian.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini terdiri dari analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengevaluasi masing-masing variabel secara independen, tanpa mempertimbangkan hubungan antarvariabel. Analisis ini bersifat deskriptif dan bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden berdasarkan variabel-variabel penelitian, yaitu riwayat kunjungan antenatal care (ANC), paritas, dan tingkat pendidikan. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yaitu kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Hubungan antarvariabel dinyatakan signifikan secara statistik apabila nilai *p-value* < 0,05, dan tidak signifikan apabila *p-value* $\geq$ 0,05.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil Analisis Univariat

Setelah dilakukan penelitian dan pengumpulan data terhadap 55 responden di Klinik Pratama Mariana, didapatkan hasil sebagai berikut ini :

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Ibu Berdasarkan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan

No	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia		
	21-25 Tahun	14	25,5
	26-30 Tahun	31	56,4
	31-35 Tahun	10	18,2
	Total	55	100
2	Pendidikan		
	Rendah	20	36,4
	Tinggi	35	63,6
	Total	55	100
3	Pekerjaan		
	Tidak Bekerja	26	47,3
	Bekerja	29	52,7
	Total	55	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa mayoritas ibu berusia 26-30 tahun sebanyak 31 orang (56,4%) dan minoritas ibu berusia 31-35 tahun sebanyak 10 orang (18,2%). Berdasarkan pendidikan mayoritas ibu berpendidikan tinggi sebanyak 35 orang (63,6%) dan minoritas ibu berpendidikan rendah sebanyak 20 orang (36,4%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas ibu bekerja sebanyak 29 orang (52,7%), dan minoritas ibu tidak bekerja sebanyak 26 orang (47,3%).

Riwayat Kunjungan ANC Responden di Klinik Pratama Mariana

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Riwayat Kunjungan ANC di Klinik Pratama Mariana

No	Riwayat Kunjungan ANC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak Rutin	25	45,5
2.	Rutin	30	54,5
	Total	55	100

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden melakukan kunjungan ANC secara rutin sebanyak 30 orang (54,5%) dan minoritas responden melakukan kunjungan ANC secara tidak rutin 25 orang (45,5%).

Paritas Responden di Klinik Pratama Mariana

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas di Klinik Pratama Mariana

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Rendah	30	54,5
2.	Tinggi	25	45,5
	Total	55	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa mayoritas responden dengan paritas rendah sebanyak 30 orang (54,5%) dan minoritas responden dengan paritas tinggi sebanyak 25 orang (45,5%).

Kejadian BBLR di Klinik Pratama Mariana

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Klinik Pratama Mariana

No	Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Tidak BBLR	27	49,1
2.	BBLR	28	50,9
	Total	55	100

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa mayoritas terjadi BBLR sebanyak 28 orang (50,9%) dan minoritas tidak BBLR sebanyak 27 orang (49,1%).

Hasil Analisis Bivariat

Analisis ini menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independent (riwayat kunjungan ANC, paritas dan Pendidikan) dengan variabel dependen (kejadian BBLR) sebagai berikut:

Hubungan Riwayat Kunjungan ANC, Paritas dan Pendidikan dengan Kejadian BBLR di Klinik Pratama Mariana

Tabel 5. Hubungan Riwayat Kunjungan ANC dengan Kejadian BBLR

Riwayat Kunjungan ANC	Kejadian BBLR				Total		Nilai p 0,000
	Tidak BBLR		BBLR				
	f	%	f	%	F	%	
Tidak Rutin	1	4	24	96	25	100	
Rutin	26	86.7	4	13.3	30	100	

Berdasarkan Tabel 5 menjelaskan bahwa ibu dengan riwayat kunjungan ANC tidak rutin sebanyak 25 orang mayoritas mengalami BBLR sebanyak 24 orang (96%) dan minoritas tidak terjadi BBLR sebanyak 1 orang (4%). Sedangkan ibu dengan riwayat kunjungan ANC rutin sebanyak 30 orang, mayoritas tidak terjadi BBLR sebanyak 26 orang (86,7%) dan minoritas terjadi BBLR sebanyak 4 orang (13,3%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) yang artinya terdapat hubungan signifikan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian BBLR.

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas	Kejadian BBLR				Total	Nilai p	
	Tidak BBLR		BBLR				
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	25	83,3	5	16,7	30	100	
Tinggi	2	8	23	92	25	100	0,000

Berdasarkan Tabel 6 menjelaskan bahwa ibu dengan paritas rendah sebanyak 30 orang, mayoritas tidak mengalami BBLR sebanyak 25 orang (83,3%) dan minoritas mengalami BBLR sebanyak 5 orang (16,7%). Sedangkan ibu dengan paritas tinggi sebanyak 25 orang, mayoritas mengalami BBLR sebanyak 23 orang (92%) dan minoritas tidak mengalami BBLR sebanyak 2 orang (8%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa paritas diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) yang merupakan adanya hubungan signifikan antara Paritas dengan kejadian BBLR.

Tabel 7. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian BBLR

Pendidikan	Kejadian BBLR				Total		Nilai p
	Tidak BBLR		BBLR				
	f	%	f	%	F	%	
Rendah	3	15	17	85	20	100	
Tinggi	24	68,6	11	31,4	35	100	0,000

Berdasarkan Tabel 7 menjelaskan bahwa ibu dengan Pendidikan rendah sebanyak 20 orang, mayoritas mengalami BBLR sebanyak 17 orang (85%), dan minoritas tidak mengalami BBLR sebanyak 3 orang (15%). Sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 35 orang, mayoritas tidak mengalami BBLR sebanyak 24 orang (68,6%) dan minoritas mengalami BBLR sebanyak 11 orang (31,4%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa Pendidikan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) yang merupakan adanya hubungan signifikan antara Pendidikan dengan kejadian BBLR.

Hubungan Riwayat Kunjungan ANC Dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Mariana sebagian besar didapatkan mayoritas ibu melakukan kunjungan ANC secara rutin. Hasil uji *chi-square* dengan p value 0,000 artinya terdapat hubungan riwayat kunjungan ANC dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden secara rutin melakukan kunjungan ANC selama kehamilan terakhir, hal ini menunjukkan kunjungan ANC selama kehamilan bermanfaat bagi ibu dan janinnya. Salah satu keuntungannya dapat mendeteksi dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa antepartum, meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil serta dapat melakukan persalinan secara aman dan dapat memberikan ASI eksklusif [19]. Penelitian Silaban (2024) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara ANC dengan kejadian BBLR [20].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden melakukan kunjungan ANC selama kehamilan terakhir secara rutin. Pada Trimester 1 mayoritas responden melakukan 2 kali, trimester 2 mayoritas responden melakukan 1 kali, trimester 3 mayoritas responden melakukan 3 kali. Kunjungan ANC normal dilakukan 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3, serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan kunjungan 5 di trimester 3 [19]. Penelitian Kholifah et al (2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara ANC dengan kejadian BBLR [21].

Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Mariana sebagian besar didapatkan mayoritas ibu yang paritas rendah artinya terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR. Hasil uji *chi-square* didapatkan p value 0,000 terdapat hubungan paritas dengan BBLR.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan paritas tinggi mengalami kejadian BBLR, dihitung dari kehamilan yang berlangsung 28 minggu atau lebih. Paritas yang ideal sebanyak <3 kali dianggap paling aman dari perspektif kematian maternal dan paritas tinggi ≥ 3 kali memiliki risiko kematian maternal yang lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin besar risiko kematian maternal. [22]. Penelitian Marlina & Idealistiana (2024) menyatakan terdapat hubungan signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian BBLR [23].

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al (2021) menunjukkan hampir setengahnya ibu primipara melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 15 bayi (35,7%) dan sebagian besar ibu multipara melahirkan bayi BBLR sebanyak 22 orang (52,4%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Spearman Rho* dengan signifikansi 95% ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai *r* hitung (0,470) > *r* tabel (0,257) maka H_1 diterima H_0 ditolak, hal ini berarti ada hubungan paritas dengan BBLR [24].

Martinus et al. (2023) membuktikan bahwa paritas tinggi meningkatkan risiko BBLR akibat penurunan elastisitas uterus. Berdasarkan teori peneliti berasumsi ibu dengan paritas ≥ 3 anak berisiko melahirkan BBLR karena paritas yang terlalu tinggi akan menyebabkan penurunan elastisitas jaringan yang sudah berulang kali diregangkan. Kehamilan yang berulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus yang mempengaruhi nutrisi janin [25].

Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Klinik Pratama Mariana sebagian besar didapatkan mayoritas ibu berpendidikan tinggi. Hasil uji *chi-square* didapatkan p value 0,000 artinya terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR.

Tingkat pendidikan ibu akan menentukan tingkat pemahaman dan penerimaan seseorang terhadap suatu pengetahuan, ibu yang berpendidikan tinggi kemungkinan memiliki pengetahuan kesehatan yang tinggi juga, karena ibu dengan pendidikan tinggi memiliki akses informasi lebih luas mengenai kesehatan dibandingkan dengan ibu yang pendidikan rendah [15]. Penelitian Kholifah et al (2023) menunjukkan adanya hubungan signifikan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR [21].

Menurut penelitian Fransiska Denni et al (2020) didapatkan p value 0,014 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Proporsi ibu yang melahirkan BBLR dengan latar belakang tingkat pendidikan rendah sebesar 76%, ibu dengan pendidikan rendah kemungkinan berpengaruh terhadap penerimaan dan pemahaman dalam menerima informasi sehingga responden kurang tahu akan kesehatan reproduksi, pemeliharaan dan perawatan selama masa kehamilan serta Sebagian besar ibu berasal dari pedesaan yang dimana masih mempercayai banyak anak banyak rezeki [26].

Kesimpulan

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar responden melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara rutin, yaitu sebanyak 30 orang (54,5%). Mayoritas ibu memiliki paritas rendah sebanyak 30 orang (54,5%) dan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 35 orang (63,6%). Kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) tercatat pada 28 orang (50,9%). Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melakukan kunjungan ANC secara rutin tidak mengalami BBLR, yaitu sebanyak 26 orang (86,7%). Demikian pula, ibu dengan paritas rendah sebagian besar tidak mengalami BBLR, yaitu sebanyak 25 orang (83,3%). Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi juga menunjukkan proporsi tidak mengalami BBLR yang cukup tinggi, yakni sebanyak 24 orang (68,6%). Secara statistik, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kunjungan ANC, paritas, dan tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR.

Conflict of Interest

Para penulis menegaskan bahwa penelitian ini tidak melibatkan adanya konflik kepentingan. Seluruh tahapan penelitian dilaksanakan secara independen tanpa campur tangan pihak luar, serta tidak terdapat kepentingan pribadi, finansial, maupun profesional yang dapat mempengaruhi hasil yang diperoleh.

Acknowledgment

Kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada seluruh pihak yang telah memberikan kontribusi signifikan dalam pelaksanaan penelitian ini. Penghargaan khusus kami tujukan kepada Universitas Prima Indonesia dan Klinik Pratama Mariana atas dukungan, kerja sama, serta fasilitas yang telah diberikan selama proses penelitian berlangsung.

Supplementary Materials

Referensi

- [1] Solama W, Rivanica R, Effendi E, Safitri S. Analisis karakteristik ibu nifas tentang depresi post partum. Jurnal' Aisyiyah Medika 2023;8.
- [2] Wahyu A. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II. Jilid II. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group; 2022.
- [3] Organization WH. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision. World Health Organization; 2022.
- [4] Krasevec J, Blencowe H, Coffey C, Okwaraji YB, Estevez D, Stevens GA, et al. Study protocol for UNICEF and WHO estimates of global, regional, and national low birthweight prevalence for 2000 to 2020. Gates Open Res 2022;6:80.
- [5] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: 2024.
- [6] BPS Sumatera Utara. Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), BBLR Dirujuk, dan Bergizi Buruk menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, 2021-2023 2025.
- [7] Utami et al. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Bayi BBLR Terhadap Bounding Attachment di Ruang Perinatologi RSUD Dr Soediran Mangun Sumarso Wonogiri 2023;25:1–12.
- [8] Nurbaya. Konseling Menyusui. cetakan pe. Aceh: Syiah Kuala University Press; 2021.
- [9] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. 2021.
- [10] Salam. Medical journal of al-qodiri 2021;6:98–106.
- [11] Ningsih. Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Wonosari Yogyakarta. Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian 2020;18:88–95. <https://doi.org/10.26576/profesi.v18i2.54>.
- [12] Heriani H, Camelia R. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan 2022;14.
- [13] Rudtitasari et al. Hubungan Jarak Kehamilan Dan Paritas Dengan Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM) 2023;06:476–84.
- [14] Rahmaniyah. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSKD IA Pertiwi Makassar Tahun 2022 Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh World Health Organization Pertiwi Makassar Tahun 2022 di Kota Medan sekitar 78 jiwa . Data Profil Dinas kesehatan Pro 2022;1:330–42.
- [15] Solichatin et al. Ilmu Gizi Dasar. Cetakan Pe. Yogyakarta Dk Demangan: Pradina Pustaka; 2022.
- [16] Handayani & Utami. Hubungan Demografi Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sehat Untuk Jakarta Rsud Koja. Journal of Nursing and Midwifery Sciences 2024;3:1–12. <https://doi.org/10.54771/yj8wtr72>.
- [17] SoekidjoNotoatmodjo ProfDr. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2018.
- [18] Sulistiyowati. Buku Ajar Statistika Dasar. Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian 2023;14:15–31. <https://doi.org/10.21070/2017/978-979-3401-73-7>.

- [19] Yuniarti et al. Pemberdayaan Kader dalam Pemeriksaan Kehamilan. NEM; 2022.
- [20] Silaban VF, Masniar M, Masna M, Marwani M. Hubungan Usia Kehamilan, Jarak Kehamilan dan Komplikasi Kehamilan, Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). MAHESA : Malahayati Health Student Journal 2024;4:2344–53. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14497>.
- [21] Kholifah et al. Kejadian BBLR & ANC bab 3 2023:133–47.
- [22] Handayani et al. Kontrasepsi : Jenis, Penggunaan dan Pertimbangan. Cetakan Pe. Jawa Barat: PT. Adab Indonesia; 2024.
- [23] Marlina & Idealistiana. 1* , 2 1-2. Malahayati Nursing Journal 2024;6:4177–89.
- [24] Fatmawati et al. Paritas bab 3 2021:49–57.
- [25] Martinus et al. Hubungan Usia Ibu, Paritas, Dan Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Charis Medika Batam Tahun 2021. Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam 2023;13:295–305. <https://doi.org/10.37776/zked.v13i1.1149>.
- [26] Fransiska Denni et al. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel 2020;14:105–12. <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>.