



SKRIPSI

HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS DAHLIA KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR

OLEH :

**ALEXIA KORYESIN (C2014201004)
FRANSISKA DESYANTI JENE (C2014201022)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2024



SKRIPSI

HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS DAHLIA KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH :

ALEXIA KORYESIN (C2014201004)

FRANSISKA DESYANTI JENE (C2014201022)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

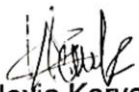
1. Alexia Koryesin (C2014201004)
2. Fransiska Desyanti Jene (C2014201022)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 18 April 2024

Yang menyatakan,


Alexia Koryesin


Fransiska Desyanti Jene

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Alexia Koryesin (NIM : C2014201004)

: 2. Fransiska Desyanti Jene (NIM : C2014201022)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Hubungan Jarak Kehamilan pada ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kecamatan Mariso Kota Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 18 April 2024

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1



Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes

NIDN : 0925107502

Pembimbing 2



Kristia Novia, Ns., M.Kep

NIDN : 0915119204

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi penelitian ini diajukan oleh:

Nama : 1. Alexia Koryesin (NIM : C2014201004)
: 2. Fransiska Desyanti Jene (NIM : C2014201022)
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian Berat
Badan Lahir Rendah (BBLR) Kecamatan Mariso Kota
Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk melaksanakan penelitian.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Matilda Martha Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes(.....)

Pembimbing 2 : Kristia Novia,S.Kep.,Ns., M.Kep (.....)

Penguji 1 : Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,PhDNS (.....)

Penguji 2 : Fransisco Irwandy,Ns.,M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : Kamis 18 April 2024

Mengetahui,



Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., Ns, M.Kes

NIDN : 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian yang berjudul “Hubungan Jarak Kehamilan pada ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) “.skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan Skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu,mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini,terutama kepada:

1. Siprianus Abdu,S,Si, S.Kep.,Ns, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita, S.Kep,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.MB.,PhDNS selaku wakil ketua I bidang akademik dan Kerjasama.
3. Matilda Martha Paseno,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku wakil ketua bidang administrasi,keuangan,sarana dan prasarana STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai pembimbing 1 yang telah membimbing dan mengarahkan penulis menyelesaikan skripsi ini
4. Kristia Novia,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dengan sangat baik selama proses menyelesaikan skripsi ini.
5. Mery Sambo,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Elmiana Bonga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang kemahasiswaan,Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar.
7. Serlina Sandi, Ns.,M.Kep.,PhDNS selaku penguji 1 yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.

8. Fransisco Irwandy,Ns.,M.Kep selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan
10. Puskesmas Dahlia Kecamatan Mariso Kota Makassar yang telah mengizinkan kami untuk melaksanakan penelitian
11. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2020 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis
12. Teristimewa orang tua tercinta dari Alexia Koryesin (Bapak Blasus dan Ibu Hendrika) dan orang tua dari Fransiska Desyanti Jene (Bapak Thadeus Stanislaus dan ibu Maria Magdalena) serta sanak saudara, keluarga dan orang terkasih yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi penelitian ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, 18 April 2024

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN PADA IBU DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS DHALIA MAKASSAR.

(Dibimbing oleh Matilda Martha Paseno dan Kristia Novia)

**ALEXIA KORYESIN (C2014201004)
FRANSISKA DESYANTI JENE (C2014201022)**

PROGRAM SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS STIK STELLA MARIS MAKASSAR

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan resiko pada masa perinatal yang cukup tinggi. Bayi yang terlahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram (Proverawati, 2019). Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya. jarak kehamilan dapat mengakibatkan resiko pada ibu maupun janinya yang salah satunya adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Dhalia Makassar. Sampel dalam penelitian ini adalah 74 ibu bersalin yang melahirkan di Puskesmas Dhalia Makassar. Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya terjadi jarak kehamilan terlalu dekat yaitu 53 responden (71,6%) dan hampir setengahnya pula mengalami kejadian BBLR sejumlah 45 responden (60,8%). hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai derajat signifikasi p (0,003) < α (0,05) maka H_1 diterima, yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Dhalia Makassar.

**Kata kunci : Jarak kehamilan, BBLR.
Kepustakaan : 2018-2022**

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANCY SPACING IN MOTHERS WITH THE INCIDENCE OF BBLR AT THE DHALIA HEALTH CENTER IN MAKASSAR

(Supervised by Matilda Martha Paseno and Kristia Novia)

**ALEXIA KORYESIN (C2014201004)
FRANSISKA DESYANTI JENE (C2014201022)**

**UNDERGRADUATE NURSING AND NERS PROGRAM STELLA
MARIS STIK MAKASSAR**

Low birth weight (LBW) is a baby born weighing <2500 grams. Low Birth Weight (LBW) is a risk in the perinatal period that is quite high. Babies born with LBW have a 35 times higher risk of death compared to babies whose birth weight is above 2500 grams (Proverawati, 2019). Pregnancy distance is the distance between one pregnancy and the next pregnancy. pregnancy distance can result in risks to the mother and her fetus, one of which is Low Birth Weight (LBW). The purpose of this study was to determine the relationship between pregnancy distance and the incidence of LBW at the Dhalia Makassar Health Center. The samples in this study were 74 mothers who gave birth at the Dhalia Makassar Health Center. The results showed that almost half of the pregnancy spacing was too close, namely 53 respondents (71.6%) and almost half also experienced LBW incidence of 45 respondents (60.8%). the results of the chi-square test showed the value of the degree of significance $p(0.003) < \alpha(0.05)$ then H_1 was accepted, which indicates a relationship between pregnancy spacing and the incidence of Low Birth Weight (LBW). Based on the results of this study, it can be concluded that there is a significant relationship between the distance of pregnancy and the incidence of LBW at Dhalia Health Center Makassar.

Keywords : Pregnancy distance, LBW.
Literature : 2018-2022

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPU.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJUAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR ARTI LAMBANG,SINGKATAN DAN ISTILAH	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan penelitian.....	5
1. Tujuan umum.....	5
2. Tujuan khusus	5
D. Manfaat penelitian	6
1. Manfaat akademis	6
2. Manfaat praktis	6
3. Bagi Ibu.....	6
4. Bagi Puskesmas	6
5. Bagi peneliti selanjutnya	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan umum tentang BBLR	7
1. Defenisi BBLR	7
2. Klasifikasi BBLR	7
3. Etiologi BBLR.....	7
4. Manifestasi BBLR	7
5. Dampak terhadap BBLR	7
6. Faktor risiko yang mempengaruhi BBLR	7

7. Pencegahan terjadinya BBLR	12
B. Tinjauan umum tentang jarak kehamilan	16
1. Definisi jarak kehamilan	16
2. Etiologi jarak kehamilan	16
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi jarak kehamilan	18
4. Dampak dari jarak kehamilan	20
5. Kategori jarak kehamilan	20
6. Faktor risiko yang dapat terjadi pada jarak kehamilan	21

BAB III KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

1. Kerangka konseptual	21
2. Hipotesis penelitian	22
3. Definisi operasional	22

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian	23
B. Lokasi dan waktu penelitian	23
1. Lokasi	24
2. Waktu penelitian	24
C. Populasi dan sampel	25
1. Populasi	25
2. Sampel	25
D. Instrumen penelitian	26
E. Pengumpulan data	26
1. Tahap persiapan	27
2. Tahap pelaksanaan data	27
F. Pengolahan data dan penyajian data	27
1. Pemeriksaan data	28
2. Pemberian kode	28
3. Menyusun data	28
G. Analisis data	29
1. Analisis Univariat	29
2. Analisis Bivariat	30

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

- A. Hasil penelitian.....
 - 1. Pengantar
 - 2. Gambaran umum lokasi penelitian.....
 - 3. Karakteristik responden
- B. Pembahasan

BAB VI PENUTUP

- 1. Kesimpulan
- 2. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal

Lampiran 3. Persetujuan responden

Lampiran 4. Lembar kesediaan menjadi responden

Lampiran 5. Lembar konsul

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

<	: Lebih kecil
≥	: Lebih besar sama dengan
%	: Persen / menunjukan presentase
=	: Sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan
Independen	: Variabel bebas
Dependen	: Variabel terikat
Informed Consent	: Lembar persetujuan
Anonymity	: Tanpa nama
Confidentiality	: Kerahasiaan
Justice	: Keadilan
Benefit	: Manfaat
Editing	: Pemeriksaan data
Coding	: Pemberian kode
Tabulating	: menyusun data
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Bivariat	: Analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen
SPSS	: <i>Stastic Package and Social Science</i>
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
DEPKES	: Departemen kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Sri Handayani (2020) memberikan penekanan yang sangat penting tentang perlunya memperhatikan jarak kelahiran yang tepat antara kehamilan. Mereka menyoroti bahwa jarak kelahiran yang terlalu dekat, khususnya kurang dari 2 tahun, dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan meningkatkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dampak ini tidak hanya berdampak negatif pada kesehatan ibu, tetapi juga dapat memengaruhi kualitas kesehatan janin atau anak yang dilahirkan. Hal ini menekankan pentingnya memberikan waktu yang cukup antara kehamilan untuk memastikan bahwa ibu dapat memulihkan kecukupan gizinya dan mempersiapkan tubuhnya secara optimal untuk kehamilan berikutnya. Dengan demikian, kesadaran akan pentingnya jarak kelahiran yang tepat dapat membantu mencegah risiko kekurangan gizi dan KEK pada ibu hamil, serta mendukung kesehatan janin dan anak yang dilahirkan.

Perencanaan kehamilan yang baik dan memperhatikan jarak kelahiran yang tepat sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Jarak kelahiran yang terlalu dekat memang dapat menghambat proses pemulihan fisik ibu setelah melahirkan sebelumnya. Tubuh ibu membutuhkan waktu yang cukup untuk pulih sepenuhnya dan memperoleh kembali kekuatan serta nutrisi yang diperlukan sebelum memasuki kehamilan berikutnya. Dengan memberikan waktu yang cukup antara kehamilan, ibu dapat memastikan bahwa tubuhnya telah pulih secara optimal, baik secara fisik maupun nutrisi. Ini membantu dalam mengurangi risiko berbagai komplikasi kesehatan yang mungkin timbul akibat kehamilan yang terlalu dekat, seperti anemia,

perdarahan, dan infeksi. Selain itu, jarak kelahiran yang cukup memberikan kesempatan bagi ibu untuk merencanakan kehamilan dengan matang, memperhatikan faktor-faktor penting seperti kesehatan reproduksi, asupan nutrisi, dan kesiapan mental. Dengan demikian, kesadaran akan pentingnya jarak kelahiran yang tepat dapat membantu ibu untuk mengambil keputusan yang lebih baik terkait dengan rencana keluarga mereka, serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi kesehatan yang terkait dengan kehamilan yang terlalu dekat.

Jarak waktu yang terlalu singkat antara kehamilan dapat memiliki dampak yang signifikan pada berat badan bayi saat lahir. Hal ini mungkin disebabkan oleh gangguan pada fungsi plasenta, yang mengurangi pasokan darah dan nutrisi ke janin selama kehamilan. Dampaknya bisa berupa risiko terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena janin tidak mendapatkan cukup nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Oleh karena itu, merencanakan kehamilan dengan baik dan memperhatikan jarak antar kehamilan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko masalah kesehatan pada janin dan bayi yang akan dilahirkan. Dengan memberikan tubuh ibu waktu yang cukup untuk pulih dan mempersiapkan diri kembali, kita dapat membantu meningkatkan kesehatan janin dan bayi yang dilahirkan (Depkes, 2020).

Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat dapat menghambat aliran darah dan nutrisi yang optimal ke plasenta, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi keseluruhan janin. Gangguan pada fungsi plasenta dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi yang dilahirkan. Plasenta yang sehat dan berfungsi dengan baik penting untuk menyediakan nutrisi dan oksigen yang cukup kepada janin selama kehamilan. Gangguan pada plasenta seperti preeklampsia, placenta previa, atau insufisiensi plasenta dapat mengganggu pasokan nutrisi dan oksigen ke janin, yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan berat

badan lahir rendah. Namun, jarak antara kehamilan yang terlalu panjang juga memiliki risiko tersendiri. Kehamilan yang terlalu dekat satu sama lain dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan prematur, pertumbuhan janin terhambat, preeklampsia, dan lainnya. Memberikan waktu yang cukup antara kehamilan memungkinkan tubuh ibu untuk pulih sepenuhnya dan mengurangi risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya. Jarak antara kehamilan yang terlalu pendek dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Tubuh memerlukan waktu untuk pulih sepenuhnya setelah kehamilan sebelumnya, dan kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan stres tambahan pada tubuh ibu, meningkatkan risiko masalah seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan pertumbuhan janin terhambat. Oleh karena itu, penting untuk memberikan jeda yang cukup antara kehamilan untuk meminimalkan risiko komplikasi. Usia ibu yang semakin tua saat hamil kembali dan kemungkinan penurunan kualitas telur juga dapat mempengaruhi kesehatan janin dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Maka dari itu, perencanaan kehamilan dengan mempertimbangkan jarak yang sesuai sangat penting untuk menghindari risiko-risiko ini. Idealnya, jarak antar kehamilan sebaiknya sekitar 18 hingga 24 bulan, memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk pulih secara fisik dan memastikan kesehatan optimal bagi janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, memperhatikan jarak antar kehamilan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko BBLR pada bayi. Perencanaan kehamilan yang matang dan memperhatikan jarak antar kehamilan yang tepat adalah langkah penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin serta mengurangi risiko masalah kesehatan pada bayi yang akan dilahirkan. (Saraswati, 2020).

Menurut perkiraan WHO, sekitar 15%-20% dari kelahiran hidup di seluruh dunia menghasilkan bayi dengan BBLR, yang lebih dari 20 juta kasus per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan betapa besar

tantangannya dalam menangani masalah BBLR secara global. WHO telah menetapkan komitmen untuk memantau kemajuan dalam perubahan global terkait gizi ibu, bayi, dan anak-anak. Salah satu target yang ditetapkan adalah mencapai pengurangan sebesar 30% dalam angka BBLR pada tahun 2025. Upaya ini melibatkan berbagai strategi pencegahan dan intervensi, seperti peningkatan akses terhadap layanan kesehatan maternal, edukasi tentang gizi ibu dan anak, serta promosi pola makan yang sehat selama kehamilan dan masa anak-anak. Dengan komitmen global seperti ini, diharapkan bahwa angka BBLR dapat dikurangi secara signifikan, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta anak di seluruh dunia (Ferinawati, 2019).

Data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2020 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki masalah serius dengan angka berat badan lahir rendah (BBLR), dengan persentase proporsi rata-rata kasus BBLR sebesar 11,37%. Provinsi Sulawesi Selatan juga mengalami masalah yang signifikan, dengan persentase kasus BBLR mencapai 7,1%. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2020 menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di Kota Makassar cukup tinggi, dengan total 717 kasus dari 27.191 kelahiran. Angka ini mencerminkan besarnya tantangan dalam menangani masalah BBLR di tingkat lokal, dan menyoroti pentingnya upaya pencegahan dan intervensi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di wilayah tersebut.

Data yang disajikan menunjukkan bahwa Sulawesi Selatan memiliki prevalensi BBLR yang cukup tinggi, mencapai 12%, dan menduduki peringkat ke-7 dalam hal ini. Pada tahun 2015, proporsi bayi BBLR di Sulawesi Selatan meningkat sebanyak 4.697 kasus atau sekitar 3,23%. Jumlah kelahiran yang tinggi mencapai 149.986, dengan jumlah bayi berat lahir rendah mencapai 120.293. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa sekitar 12,2% bayi di Kota Makassar

mengalami BBLR, menempatkannya sebagai urutan kedua tertinggi setelah Kota Bulukumba yang mencapai 13,9%. Hal ini menunjukkan urgensi perlunya tindakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah tersebut, dengan fokus pada upaya pencegahan dan pengelolaan BBLR. (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Dahlia didapatkan jumlah kelahiran pada bulan Januari sampai oktober sebanyak 374 dengan ibu bersalin multigravida didapatkan 120 kelahiran dengan jarak kehamilan ideal, 129 kelahiran dengan jarak kehamilan dekat, 125 kelahiran dengan jarak kehamilan terlalu jauh, dari jumlah kelahiran tersebut didapatkan 75 dengan Bayi Berat Lahir Rendah dalam Rekam Medik (2023). rata-rata kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Dahlia disebabkan oleh ibu yang tidak menggunakan KB.

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Jarak Kehamilan Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Dahlia ”.

B. Rumusan masalah

Salah satu kehamilan yang terlalu berdekatan (2 tahun). Interval kehamilan adalah jarak antara dua kehamilan berturut-turut pada seorang wanita. setelah melahirkan, seorang wanita membutuhkan waktu 2-3 tahun untuk pulih dan mempersiapkan kehamilan dan persalinan berikutnya. masa kehamilan yang singkat berdampak langsung pada kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, salah satunya menyebabkan terjadinya BBLR.

Dari permasalahan diatas maka dapat disimpulkan rumusan masalah apakah ada “Hubungan Jarak kehamilan Ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Dahlia

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi jarak kehamilan ibu di Puskesmas Dahlia
- b. Mengidentifikasi berat badan lahir rendah di Puskesmas Dahlia
- c. Menganalisis hubungan jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Dahlia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat membawa minat teoritis dalam mengembangkan khususnya dalam bidang keperawatan yang berkaitan dengan keperawatan terhadap jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2. Manfaat praktis

1) Bagi ibu

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu agar dapat menjaga jarak antar kehamilan yang dapat mengakibatkan Badan Berat Lahir Rendah (BBLR)

2) Bagi Puskesmas

Memberikan edukasi tentang jarak antar kehamilan kepada ibu yang mempertimbangkan kehamilan berikutnya

3) Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam pemahaman tentang hubungan antara jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Informasi yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi

ilmiah yang berharga bagi peneliti selanjutnya yang tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang topik ini. Dengan membangun pada temuan yang ada, penelitian mendatang dapat menggali lebih dalam, menguji hipotesis tambahan, dan memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pemahaman kita tentang faktor-faktor yang memengaruhi risiko BBLR dan cara-cara untuk mencegahnya. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi dasar bagi kebijakan kesehatan masyarakat dan praktik klinis yang lebih efektif dalam mengelola risiko BBLR dengan memperhatikan faktor jarak kehamilan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang nyata dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi serta mengurangi angka BBLR di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Berat Badan Lahir Rendah

1. Defenisi Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Ibu dalam menghadapi tantangan dan perkembangan, baik secara kognitif maupun adaptif, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal. Karena berat badannya yang rendah, bayi tersebut mungkin memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih lemah dan rentan terhadap infeksi. Selain itu, risiko kematian pada bayi dengan BBLR juga lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal. Oleh karena itu, perawatan dan pemantauan yang cermat sangat penting bagi bayi yang lahir dengan berat badan rendah untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangannya optimal serta untuk mencegah risiko komplikasi yang lebih serius (Proverawati, 2019).

Benar, berat badan lahir rendah adalah istilah yang digunakan untuk bayi yang lahir dengan berat di bawah 2.500 gram, sesuai dengan usia kehamilan mereka. Kondisi ini memiliki dampak yang signifikan dalam meningkatkan risiko kematian, penderitaan, dan kecacatan pada bayi baru lahir. Dampak jangka panjang dari berat badan lahir rendah juga dapat memengaruhi kehidupan mereka di masa depan, termasuk risiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan, serta masalah kesehatan kronis seperti penyakit jantung, diabetes, dan gangguan kesehatan mental. Oleh karena itu, penanganan dan pemantauan yang cermat terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah sangat penting untuk meminimalkan risiko komplikasi dan memberikan dukungan yang tepat bagi pertumbuhan dan perkembangan mereka (Yarah et al., 2020).

Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram, tanpa mempertimbangkan jenis kelaminnya, disebut berat badan lahir rendah. kapan pembuahan terjadi atau waktu kelahiran. Sementara itu, berat badan lahir adalah berat bayi yang diukur dalam satu jam setelah lahir. Hal ini penting untuk menentukan apakah bayi tersebut termasuk dalam kategori berat badan lahir rendah, yang memiliki risiko tambahan terhadap berbagai masalah kesehatan (Ferinawati, 2020).

Dari definisi yang diberikan, penulis dapat menyimpulkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merujuk pada keadaan ketika bayi dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

2. klasifikasi

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dapat dikelompokkan berdasarkan perkiraan usia kehamilannya. Ada tiga kategori utama: Berat badan lahir rendah (BBLR): Merujuk pada bayi yang lahir dengan berat antara 1.500 hingga 2.500 gram, Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR): Merujuk pada bayi yang lahir dengan berat antara 1.000 hingga 1.500 gram, Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER): Merujuk pada bayi yang lahir dengan berat kurang dari 1.000 gram. Pembagian ini membantu dalam penanganan medis dan perawatan yang sesuai untuk setiap kategori berat badan lahir rendah, karena risiko dan kebutuhan klinisnya dapat bervariasi sesuai dengan tingkat keparahan BBLR (Donata, 2019).

3. Etiologi

Menurut penelitian oleh Arsesiana (2021), beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah antara lain :

a. Usia ibu

kehamilan pada wanita di bawah usia 20 tahun seringkali dihadapi dengan risiko dan tantangan tersendiri. Wanita pada usia ini masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan fisik yang belum sempurna,

termasuk rahim dan panggul yang belum matang sepenuhnya. Kondisi ini dapat menyebabkan persaingan nutrisi antara ibu dan janin, karena tubuh wanita muda tersebut masih membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan sendiri. Selain itu, Organ reproduksi yang belum matang sepenuhnya dapat mengganggu aliran darah ke leher rahim dan rahim. Akibatnya, proses pemberian nutrisi ibu ke janin terganggu. Hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan mempengaruhi kesehatan serta perkembangan janin. Oleh karena itu, penting bagi wanita muda untuk mendapatkan perawatan prenatal yang baik dan memastikan asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan. Pemantauan kesehatan secara teratur dan konsultasi dengan tenaga medis dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dan memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

b. Kelahiran

Jumlah anak yang lahir hidup dapat memengaruhi risiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kelahiran yang lebih banyak, terutama pada ibu dengan banyak anak, dapat meningkatkan risiko ini. Kondisi rahim ibu seringkali mulai melemah dengan kelahiran yang lebih banyak, disebabkan oleh penurunan organ reproduksi dan kelemahan otot serta jaringan panggul. Selain itu, tubuh ibu juga mengalami penurunan secara umum seiring bertambahnya usia, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk BBLR. Penting untuk ibu yang memiliki banyak anak untuk mendapatkan perawatan prenatal yang baik dan mengikuti panduan medis yang tepat untuk meminimalkan risiko ini. Konsultasi dengan tenaga medis dan pemantauan kesehatan secara teratur dapat membantu mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan bayi

c. Anemia

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah serius karena dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin. Kekurangan zat besi dalam darah ibu hamil dapat menghambat produksi sel darah merah yang sehat, yang bertanggung jawab atas pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke janin. Apabila ibu hamil mengalami anemia, kekurangan oksigen dan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan janin, meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk memantau kadar hemoglobin dalam darah mereka dan memastikan bahwa mereka mendapatkan asupan zat besi yang cukup selama kehamilan. Ini dapat dicapai dengan mengonsumsi makanan yang mengandung banyak zat besi dan mengonsumsi suplemen zat besi yang direkomendasikan oleh dokter atau bidan. Sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil.

d. Status Gizi

Gizi yang mencukupi selama kehamilan Sangat penting untuk kesehatan ibu dan janinnya. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil memberikan nutrisi utama kepada janin yang sedang berkembang di dalam kandungan. Jika ibu mengalami kekurangan gizi atau asupan makanan yang tidak mencukupi selama kehamilan, ini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin, bahkan dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang seimbang dan kaya nutrisi serta memastikan bahwa mereka mendapatkan asupan gizi yang cukup selama masa kehamilan. Ini termasuk mengonsumsi berbagai jenis makanan yang mengandung protein, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serta vitamin dan mineral penting seperti asam folat, kalsium, zat besi, dan lainnya. Konsultasi dengan dokter atau ahli gizi juga dapat membantu ibu hamil dalam merencanakan pola makan yang sehat dan

sesuai dengan kebutuhan gizinya serta memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal.

e. Pendidikan

Pendidikan merupakan parameter penting yang memengaruhi hasil pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang dapat memainkan peran yang signifikan dalam kesehatan dan kesejahteraan, termasuk dalam konteks kehamilan dan kelahiran. Contohnya, wanita yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memiliki tingkat kehidupan yang lebih baik karena mereka dapat menerapkan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Mereka mungkin lebih sadar akan pentingnya perawatan prenatal yang baik, pemantauan kesehatan yang teratur, dan Pola makan yang sehat selama kehamilan penting untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang berkembang. Ini meliputi konsumsi makanan yang kaya akan nutrisi seperti buah-buahan, sayuran, biji-bijian utuh, protein nabati dan hewani, serta lemak sehat. Selain itu, tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat berkontribusi pada pemahaman yang lebih baik tentang pentingnya pola makan yang sehat selama kehamilan. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali berhubungan dengan akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dan sumber daya, yang dapat memungkinkan ibu untuk membuat pilihan makanan yang lebih baik untuk kesehatan mereka sendiri dan janin mereka. Selain itu, pendidikan yang lebih tinggi juga dapat mempengaruhi kesadaran akan pentingnya perawatan prenatal dan kesehatan maternal secara umum. pengetahuan yang lebih baik tentang masalah kesehatan, termasuk cara mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah.

Pendidikan juga dapat memengaruhi sikap dan tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan secara umum. Orang yang lebih terdidik cenderung lebih mampu dalam mengambil keputusan yang tepat terkait dengan kesehatan mereka sendiri dan keluarga mereka, termasuk pola

makan yang sehat selama kehamilan. Dengan memiliki pemahaman yang baik tentang nutrisi yang diperlukan selama kehamilan dan manfaat makanan yang sehat, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung dapat membuat pilihan makanan yang lebih baik dan memastikan asupan nutrisi yang memadai untuk diri mereka dan bayi mereka yang sedang berkembang. Ini dapat berdampak positif pada kesehatan ibu dan perkembangan janin.

termasuk dalam mengatur pola makan ibu hamil untuk mencegah masalah kesehatan pada bayi yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan akses dan kualitas pendidikan serta pemberian informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan kepada masyarakat secara umum.

f. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah interval waktu antara kehamilan anak sebelumnya dengan kehamilan anak berikutnya. Jika jarak kehamilan terlalu dekat, ini dapat memiliki dampak negatif karena organ reproduksi belum pulih sepenuhnya baik secara bentuk maupun fungsinya. Tubuh ibu memerlukan waktu untuk pulih setelah melahirkan, termasuk pemulihan jaringan rahim dan panggul serta keseimbangan hormonal. Sebaliknya, jika jarak antara kehamilan terlalu jauh, ini juga dapat memiliki dampak negatif. Faktor-faktor seperti bertambahnya usia ibu, penyakit degeneratif, dan melemahnya fungsi rahim serta otot panggul dapat memengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Wanita yang lebih tua cenderung memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi, seperti hipertensi gestasional, diabetes gestasional, dan masalah lainnya. Oleh karena itu, penting untuk merencanakan kehamilan dengan bijak dan memperhatikan jarak kehamilan yang tepat. Idealnya, jarak antara kehamilan sebaiknya sekitar 18 hingga 24 bulan untuk memberikan tubuh ibu waktu yang cukup untuk pulih secara fisik dan memastikan kesehatan optimal bagi janin yang

dikandungnya. Dengan perencanaan kehamilan yang matang dan perhatian yang tepat terhadap jarak kehamilan, dapat membantu mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

4. Manifestasi Klinis

Karakteristik Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang disebutkan oleh Manuaba dkk. (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Berat badan kurang dari 2.500 gram.
- b. Panjang tubuh kurang dari 45 cm.
- c. Ukuran dada kurang dari 30 cm.
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm.
- e. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- f. Kepala yang relatif besar dan tidak bisa tegak.
- g. Kulit tipis dan transparan, banyak rambut lamugo, sedikit lemak kulit, otot lemah, dan lemah secara umum.

5. dampak terhadap BBLR

- a. Jangka pendek

Dampak atau permasalahan jangka pendek yang timbul akibat berat badan lahir rendah (BBLR) antara lain:

- 1) Risiko tinggi terhadap infeksi : Bayi dengan BBLR memiliki sistem kekebalan tubuh yang belum sepenuhnya berkembang, sehingga rentan terhadap infeksi.
- 2) Kesulitan menyusui : Bayi dengan BBLR mungkin mengalami kesulitan menyusui karena kelemahan otot dan refleks yang belum sempurna.
- 3) Masalah suhu tubuh : Bayi dengan BBLR cenderung sulit untuk menjaga suhu tubuhnya karena kurangnya lapisan lemak sebagai isolasi termal.

- 4) Gangguan pernapasan: Bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami gangguan pernapasan karena paru-paru yang belum berkembang secara optimal.
- 5) Masalah nutrisi: Bayi dengan BBLR mungkin mengalami kesulitan dalam menyerap nutrisi yang cukup karena organ-organ pencernaan yang belum matang sepenuhnya.
- 6) Risiko hipoglikemia : Bayi dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kadar gula darah rendah setelah lahir.
- 7) Gangguan pada sistem kardiovaskular : Bayi dengan BBLR mungkin mengalami gangguan pada sistem kardiovaskular, seperti tekanan darah rendah atau masalah pada katup jantung.
- 8) Risiko gangguan neurologis : Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan neurologis, seperti gangguan perkembangan otak atau gangguan motorik.

b. Jangka panjang

Dampak atau permasalahan jangka panjang yang dapat terjadi pada anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) meliputi:

- 1) Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat : Anak dengan BBLR mungkin mengalami kesulitan dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal secara fisik, kognitif, dan emosional.
- 2) Gangguan kesehatan kronis : Anak dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan kesehatan kronis di kemudian hari, seperti penyakit jantung, diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, dan gangguan metabolik lainnya.
- 3) Masalah kognitif dan perkembangan : Anak dengan BBLR mungkin mengalami kesulitan belajar, masalah konsentrasi, dan penurunan kemampuan kognitif secara umum.

- 4) Gangguan psikososial : Anak dengan BBLR dapat mengalami masalah psikososial, seperti rendahnya harga diri, kesulitan berinteraksi sosial, dan masalah emosional seperti kecemasan dan depresi.
- 5) Gangguan metabolik : Anak dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan metabolisme, seperti obesitas atau sindrom metabolik di kemudian hari.
- 6) Masalah reproduksi : Anak perempuan yang lahir dengan BBLR mungkin mengalami kesulitan dalam reproduksi di masa dewasa, seperti kesulitan hamil atau risiko komplikasi selama kehamilan.
- 7) Penyakit kronis lainnya : Anak dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai penyakit kronis lainnya, seperti penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), osteoporosis, atau penyakit autoimun (Izzah, 2019).

8) **Faktor risiko yang mempengaruhi berat badan lahir rendah**

Karakteristik sosio-demografi ibu seperti usia di bawah 20 tahun atau di atas 34 tahun, kondisi sosial ekonomi yang rendah, dan tingkat pendidikan yang rendah dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah. Faktor risiko kesehatan ibu sebelum hamil, seperti paritas yang tinggi, riwayat berat badan lahir rendah sebelumnya, dan jarak kelahiran yang pendek juga dapat berkontribusi terhadap risiko tersebut. Status kesehatan reproduksi ibu, termasuk status gizi, infeksi dan penyakit selama kehamilan, serta riwayat komplikasi selama kehamilan, juga berperan penting dalam risiko berat badan lahir rendah. Selain itu, status pelayanan pemeriksaan kehamilan, termasuk frekuensi dan kualitas pemeriksaan kehamilan, serta ketersediaan tenaga medis pada fasilitas kesehatan, juga dapat memengaruhi risiko berat badan lahir rendah. Usia kehamilan pada pemeriksaan kehamilan pertama juga bisa menjadi faktor risiko (Ismayanah et al., 2020).

9) Pencegahan bayi berat lahir rendah

- a. Disarankan untuk meningkatkan jumlah pemeriksaan kehamilan menjadi 4 kali, yaitu K1 pada usia kehamilan 16 minggu, K2 pada usia kehamilan 24-28 minggu, K3 pada usia kehamilan 32 minggu, dan K4 pada usia kehamilan 36 minggu hingga lahir. Wanita hamil yang diduga memiliki risiko bayi berat lahir rendah harus dilaporkan, dipantau secara ketat, dan jika diperlukan, dipindahkan ke fasilitas medis yang lebih sesuai.
- b. Penting untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil tentang tumbuh kembang janin dalam kandungan, bahaya yang mungkin terjadi selama kehamilan, dan cara merawat diri selama kehamilan guna menjaga kesehatan ibu dan janin dalam kandungan.
- c. Disarankan agar ibu merencanakan kehamilan pada usia reproduksi yang sehat, yaitu antara usia 20 hingga 34 tahun, untuk meminimalkan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.
- d. Dukungan dari sektor terkait lainnya sangat diperlukan untuk meningkatkan pendidikan kesehatan ibu, meningkatkan kondisi ekonomi keluarga agar dapat mengakses layanan antenatal dengan baik, dan meningkatkan status gizi ibu saat melahirkan. Hal ini dapat dilakukan melalui program-program pendidikan, dukungan sosial, dan kebijakan yang mendukung kesejahteraan keluarga dan kesehatan ibu dan anak. (Pantiawati et al., 2019).

B. Tinjauan umum tentang jarak kehamilan

1. Definisi jarak kehamilan

Dari definisi yang disajikan, jarak kehamilan terdekat merujuk pada selisih waktu antara kehamilan pertama dan kehamilan kedua berikutnya, yang kurang dari 2 tahun (24 bulan). Jarak kehamilan yang dianggap ideal adalah lebih dari 2 tahun. Memberikan jeda yang cukup antara kehamilan memungkinkan tubuh ibu untuk pulih sepenuhnya dan mengurangi risiko

komplikasi pada kehamilan berikutnya. Ini juga memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk memberikan perhatian penuh pada bayi yang baru lahir dan anak-anak yang sudah ada sebelumnya serta memberikan waktu bagi tubuh untuk pulih dan memperbaiki sendi serta organ reproduksi agar siap untuk hamil kembali (Susanti, 2019).

Jarak kehamilan secara umum adalah selisih waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya. Ini sangat mempengaruhi berat badan bayi saat dilahirkan. Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi, termasuk berat badan lahir rendah, bahkan kematian bayi, terutama jika usia kehamilan kurang dari 2 tahun. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan jarak antar kehamilan agar dapat mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan kehamilan (Rahmat et al., 2019).

Dari definisi di atas, penulis dapat menyimpulkan bahwa jarak antar kehamilan menentukan jarak antara kehamilan pertama dan kehamilan berikutnya.

2. Etiologi

Menurut WHO (2019) sangat penting untuk diperhatikan oleh ibu yang merencanakan kehamilan kembali setelah melahirkan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat memang dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi kesehatan pada ibu dan janin. Ketika ibu hamil kembali terlalu cepat setelah melahirkan, tubuh ibu belum memiliki cukup waktu untuk pulih sepenuhnya dari proses kehamilan sebelumnya. Rahim yang belum pulih sepenuhnya dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti peningkatan risiko perdarahan dan infeksi selama kehamilan dan persalinan berikutnya. Selain itu, kurangnya waktu antara kehamilan juga dapat mengakibatkan ketidakcukupan nutrisi bagi ibu dan janin, karena tubuh ibu belum memiliki waktu untuk memulihkan cadangan nutrisinya. Ini dapat memengaruhi

kesehatan ibu dan janin serta meningkatkan kemungkinan melahirkan bayi yang memiliki berat badan rendah, dengan menunggu waktu yang cukup antara kehamilan, ibu dapat memberikan tubuhnya kesempatan untuk pulih sepenuhnya dan mempersiapkan diri secara fisik dan nutrisi untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Waktu yang disarankan oleh WHO antara 2 hingga 3 tahun setelah melahirkan adalah waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk pulih dan memastikan kecukupan nutrisi bagi ibu dan bayinya. Selain itu, dengan menunggu waktu yang cukup antara kehamilan, ibu juga dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya, yang merupakan sumber nutrisi yang sangat baik bagi bayi. Ini juga memberikan manfaat kesehatan bagi ibu, seperti mengurangi risiko kanker payudara dan membantu tubuh ibu untuk kembali ke bentuknya sebelum hamil. Dengan memperhatikan rekomendasi WHO tentang jarak kehamilan yang aman, ibu dapat meningkatkan peluang untuk memiliki kehamilan yang sehat dan bayi yang lahir dengan berat badan normal, serta mengurangi risiko komplikasi kesehatan yang terkait dengan kehamilan yang terlalu dekat.

3. Faktor-faktor yg mempengaruhi jarak kehamilan

a. Usia

Usia wanita merupakan faktor penting yang memengaruhi jarak antar kehamilan. Semakin tua seorang wanita, semakin berisiko terjadi komplikasi kehamilan, baik bagi kesehatan ibu maupun bayi. Namun, jika seorang wanita sudah berusia lanjut tetapi masih ingin memiliki anak, penentuan jarak antar kehamilan haruslah mempertimbangkan berbagai faktor. Meskipun seorang wanita tidak memiliki gangguan kesehatan yang membahayakan kehamilannya, seperti yang Anda sebutkan, tetap penting untuk memperhitungkan usia dan kondisi kesehatan secara keseluruhan. Pada usia lanjut, risiko komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, atau kelahiran prematur, dapat meningkat. Oleh

karena itu, perencanaan kehamilan yang hati-hati dan konsultasi dengan profesional medis sangat diperlukan. Meskipun sulit untuk menentukan jarak antar kehamilan yang ideal bagi wanita berusia lanjut, hal tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan dan keinginan pasangan. Terkadang, wanita yang lebih tua mungkin memilih untuk menjarangkan kehamilan agar dapat memberikan diri mereka waktu yang cukup untuk pulih dan mempersiapkan diri secara fisik dan mental sebelum hamil kembali. Namun, penting untuk dicatat bahwa setiap keputusan terkait jarak antar kehamilan harus didasarkan pada pertimbangan yang matang dan berkonsultasi dengan profesional medis untuk mendapatkan saran yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan individu.

b. Pendidikan

Partisipasi pasangan dalam pendidikan merupakan faktor penting dalam menentukan kesadaran dan tanggung jawab dalam kehidupan berumah tangga, termasuk dalam hal perencanaan keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasangan, semakin baik pula pengetahuan dan pemahaman mereka tentang berbagai aspek kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Partisipasi dalam pendidikan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya perencanaan keluarga dan pengetahuan tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang dampak dari penjarangan kehamilan dan pentingnya penundaan kehamilan setelah melahirkan, pasangan dapat membuat keputusan yang lebih bijak terkait jumlah dan jarak kelahiran anak-anak mereka. Selain itu, partisipasi dalam pendidikan juga dapat memberikan pasangan keterampilan yang diperlukan untuk membuat keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi dan keluarga mereka. Mereka akan lebih mampu mengakses informasi yang akurat dan memahami implikasi dari setiap keputusan yang mereka buat. Dengan demikian, meningkatnya partisipasi pasangan dalam pendidikan dapat

berdampak positif pada pembatasan jumlah dan jarak kelahiran anak-anak mereka, serta pada peningkatan kesadaran dan tanggung jawab dalam kehidupan berumah tangga secara keseluruhan.

c. Ekonomi

Persiapan mental dan ekonomi memang krusial dalam menentukan jarak antar kehamilan, terutama bagi pasangan yang masih berusia muda. Kesadaran akan pentingnya kesiapan fisik dan psikologis dapat membantu pasangan membuat keputusan yang lebih bijak terkait perencanaan keluarga. Dari segi sosial ekonomi, penjarangan kehamilan dapat memberikan manfaat yang signifikan dalam meningkatkan kualitas hidup wanita secara keseluruhan. Dengan memberi kesempatan lebih bagi wanita untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental sebelum memulai kehamilan berikutnya, mereka dapat lebih siap secara finansial dan emosional untuk memenuhi kebutuhan anak-anak mereka. Hal ini dapat membantu mengurangi tekanan finansial yang mungkin timbul akibat bertambahnya jumlah anak dengan cepat dan tanpa perencanaan yang matang. Namun demikian, persiapan ekonomi juga merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan. Keberlanjutan finansial dalam mengasuh dan mendidik anak-anak membutuhkan perencanaan yang matang. Tanpa persiapan yang memadai, terutama dalam hal modal dan sumber daya finansial, pasangan muda dapat mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan anak-anak mereka. Oleh karena itu, penting bagi pasangan muda untuk memahami implikasi ekonomi dari keputusan mereka tentang jarak antar kehamilan dan melakukan perencanaan yang matang sesuai dengan situasi mereka.

d. Sosial budaya

Saat merencanakan kehamilan, keputusan pasangan suami istri mungkin dipengaruhi oleh budaya yang berlaku saat ini, misalnya keputusan menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak, yang dibuat

Pengaruh anggota keluarga, seperti suami atau ibu mertua, dalam keputusan terkait kehamilan dan jarak kehamilan masih cukup signifikan di beberapa masyarakat, terutama di daerah pedalaman di Indonesia di mana nilai-nilai tradisional masih kuat. Dalam banyak kasus, keputusan terkait kehamilan seringkali melibatkan konsultasi dan pertimbangan bersama antara pasangan suami-istri atau dengan anggota keluarga lainnya. Faktor-faktor budaya, norma-norma sosial, dan keyakinan agama sering kali memengaruhi pandangan tentang kehamilan dan perencanaan keluarga. Misalnya, dalam beberapa budaya, memiliki banyak anak dianggap sebagai berkh dan status sosial yang baik bagi pasangan suami-istri. Di sisi lain, dalam masyarakat yang lebih modern dan terpapar dengan informasi kesehatan yang lebih baik, pasangan mungkin cenderung untuk merencanakan kehamilan dengan lebih bijak, mempertimbangkan faktor-faktor seperti kesehatan ibu dan janin, kondisi ekonomi keluarga, dan pendidikan anak. Namun demikian, semakin banyak pasangan yang mulai mengambil keputusan secara mandiri tentang perencanaan keluarga mereka, dengan mempertimbangkan pendapat dokter atau tenaga kesehatan, serta informasi-informasi yang mereka peroleh dari sumber-sumber terpercaya. Hal ini mencerminkan pergeseran budaya dan kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak dalam masyarakat moderen.

e. Status kesehatan

pasangan dapat memberikan manfaat bagi kehamilan dan perkembangan janin yang optimal. Dengan menjaga kesehatan tubuh sebelum hamil, pasangan dapat meningkatkan peluang untuk memiliki kehamilan yang sehat dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan. Selain itu, memiliki status kesehatan yang baik juga dapat memengaruhi keputusan pasangan dalam merencanakan jarak kehamilan. Pasangan yang sadar akan pentingnya kesehatan dapat

memilih untuk menjarangkan kehamilan guna memberikan waktu bagi tubuh untuk pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat membantu meminimalkan risiko komplikasi yang mungkin terjadi akibat kehamilan yang terlalu dekat. Oleh karena itu, menjaga kesehatan tubuh dan memperhatikan status kesehatan sebelum hamil merupakan langkah penting bagi pasangan yang ingin merencanakan kehamilan dan menjarangkan jarak antar kehamilan. Dengan demikian, mereka dapat memastikan kondisi kesehatan yang optimal bagi ibu, janin, dan bayi yang akan lahir. dapat mempengaruhi keputusan pasangan dalam merencanakan jarak kehamilan. Pasangan dapat berkonsultasi dengan tenaga medis untuk mendapatkan informasi dan saran yang tepat mengenai jarak antar kehamilan yang ideal berdasarkan kondisi kesehatannya. (Nurdi, 2020).

4. Resiko jarak Kehamilan

a. Anemia

Anemia pada kehamilan dapat memiliki dampak yang serius bagi kesehatan ibu dan janin. Kurangnya waktu pemulihan antara kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil karena tubuh belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya dan belum memperbaiki kekurangan nutrisi yang mungkin terjadi. Suplementasi zat besi sangat penting selama kehamilan karena zat besi merupakan komponen utama dari sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk janin dan plasenta. Selama kehamilan, kebutuhan akan zat besi meningkat karena tubuh ibu perlu memproduksi lebih banyak darah untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Oleh karena itu, penting untuk memastikan asupan zat besi yang cukup selama kehamilan melalui diet

seimbang atau suplemen. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin serta meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan masalah kesehatan lainnya baik pada ibu maupun janin. Dengan memastikan asupan zat besi yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat mencegah terjadinya anemia dan menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Selain itu, penyuluhan dan pendidikan tentang pentingnya nutrisi yang tepat selama kehamilan juga sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin yang optimal.

b. KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Jarak kelahiran yang terlalu dekat memang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin, serta pada kualitas anak yang dilahirkan. Sang ibu mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk pulih sepenuhnya setelah melahirkan, yang berarti ia mungkin tidak dapat memulihkan tubuhnya sendiri dengan baik dan membutuhkan energi yang cukup untuk proses pemulihan. Ketika terjadi kehamilan berikutnya secara berdekatan, ini dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu dan janin atau bayinya. Pertambahan berat badan selama kehamilan adalah indikator penting untuk kesehatan ibu dan janin. Rata-rata, ibu hamil biasanya mendapatkan sekitar 12,5 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan biasanya sekitar 1 kg selama trimester pertama. Namun, selama trimester kedua dan ketiga, pertambahan berat badan lebih besar, biasanya sekitar 5 kg per bulan. Jika pertambahan berat badan kurang dari 4,5 kg pada akhir bulan ke-6 kehamilan, ini dapat mengganggu pertumbuhan janin dan mengancam nyawa janin, serta meningkatkan risiko ibu mengalami gizi buruk atau kekurangan energi kronis, serta berbagai masalah kesehatan lainnya seperti batuk kronis atau malaria. Oleh karena itu, penting untuk memantau pertambahan berat badan ibu

hamil dan memastikan bahwa ia mendapatkan perawatan medis dan gizi yang tepat jika ada kekurangan pertambahan berat badan yang signifikan. Ini penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, serta mencegah komplikasi serius yang dapat terjadi selama kehamilan.

c. Preeklampsia hingga eklampsia

Preeklampsia berat memang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang signifikan, biasanya lebih dari 110 mmHg, serta adanya tanda-tanda biologis seperti proteinuria (protein dalam urine), hiperrefleksia (refleks yang meningkat secara berlebihan), gangguan penglihatan, nyeri epigastrium (nyeri di bagian atas perut), dan dalam kasus yang parah, kejang. Eklampsia, di sisi lain, merupakan kondisi preeklampsia yang berkembang menjadi kasus akut yang ditandai dengan kejang umum dan koma. Penanganan preeklampsia dan eklampsia sebaiknya dilakukan di rumah sakit, dengan pasien ditempatkan di ruangan yang tenang dan gelap. Biasanya, pasien akan diberikan magnesium sulfat sebagai profilaksis untuk mencegah kejang, serta obat antiepilepsi untuk mengendalikan kejang yang terjadi. Dalam kasus preeklampsia dan eklampsia, operasi caesar sering menjadi pilihan yang lebih aman daripada persalinan normal, karena mengejan dalam proses persalinan normal dapat meningkatkan risiko komplikasi serius bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, langkah-langkah pencegahan dan penanganan yang tepat sangat penting dalam mengelola kondisi ini, untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi.

d. Previa Plasenta

Plasenta biasanya terletak di bagian atas rahim selama kehamilan normal, tetapi dalam kasus plasenta previa, kondisi di mana plasenta menempel di bagian bawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir disebut placenta previa. Ini dapat menyebabkan pendarahan berat selama kehamilan, terutama saat mendekati waktu persalinan.

Placenta previa sering memerlukan pemantauan yang ketat dan kadang-kadang perawatan medis yang intensif untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Kondisi ini bisa terjadi ketika usia kehamilan sudah mencapai atau melebihi 20 minggu, dan janin telah dapat hidup di luar rahim. Plasenta previa biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Salah satu penyebab terjadinya plasenta previa adalah kehamilan yang terlalu berdekatan. Hal ini mungkin disebabkan oleh plasenta yang menempel pada dasar rahim, yang kemungkinan belum siap menerima embrio yang tertanam, atau karena endometrium di dasar rahim masih tipis sehingga plasenta perlu berkembang agar dapat mengakomodasi pertumbuhan janin. Penting untuk mencatat bahwa plasenta previa dapat menyebabkan komplikasi serius selama kehamilan dan persalinan, termasuk pendarahan berat. Oleh karena itu, penting untuk memantau kondisi ini secara ketat dan mengambil langkah-langkah yang tepat sesuai dengan rekomendasi dokter untuk memastikan keselamatan ibu dan janin. Pemberian gizi yang cukup dan seimbang juga penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu selama kehamilan.

e. Perdarahan

Perdarahan saat melahirkan bisa terjadi karena berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi rahim yang belum pulih sepenuhnya setelah kehamilan sebelumnya. Ketika rahim belum kembali ke keadaan normalnya, otot-ototnya mungkin belum kuat atau belum siap untuk berkontraksi secara efektif selama proses persalinan. Hal ini dapat mengakibatkan otot-otot rahim tidak mampu untuk menutup pembuluh darah dengan baik, yang pada gilirannya dapat menyebabkan pendarahan yang berlebihan selama atau setelah proses persalinan. Faktor-faktor lain seperti ketidaksempurnaan plasenta atau kerusakan jaringan di dalam rahim juga dapat berkontribusi pada terjadinya perdarahan saat

melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan waktu yang cukup bagi tubuhnya untuk pulih sepenuhnya antara kehamilan, sehingga rahim dan sistem reproduksi lainnya dapat kembali berfungsi secara optimal sebelum menghadapi kehamilan berikutnya. Ini dapat membantu mengurangi risiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan saat melahirkan.

f. Kematian ibu

Kematian ibu saat melahirkan sering disebabkan oleh komplikasi seperti perdarahan dan infeksi. Jarak kehamilan yang terlalu dekat, khususnya kurang dari 2 tahun antara kehamilan, dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi ini. Ketika seorang ibu belum pulih secara optimal dari kehamilan sebelumnya, tubuhnya mungkin belum siap untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Kondisi ini dapat menyebabkan kerusakan pada sistem reproduksi ibu, meningkatkan risiko perdarahan yang serius saat persalinan, dan meningkatkan kemungkinan terjadinya infeksi. Kedua kondisi ini merupakan penyebab utama kematian ibu saat melahirkan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk pulih sepenuhnya sebelum memulai kehamilan berikutnya. Rekomendasi dari organisasi kesehatan seperti WHO adalah menjaga jarak antar kehamilan sekitar 2 hingga 3 tahun untuk memastikan bahwa ibu memiliki waktu yang cukup untuk pulih secara fisik dan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan berikutnya. Ini dapat membantu mengurangi angka kematian ibu dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi (Ubadillah et al. , 2019).

5. Kategori jarak Kehamilan

a. jarak kehamilan terlalu dekat

Menjaga jarak antara kehamilan merupakan hal yang sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Kurangnya waktu pemulihan antara

kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu, seperti persalinan prematur, pendarahan, atau masalah kesehatan lainnya. Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat juga dapat memengaruhi kesehatan bayi yang sedang dikandung, meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau memiliki masalah kesehatan lainnya. Rekomendasi dari BKKBN dan WHO untuk menjaga jarak antar kehamilan sekitar 2 hingga 3 tahun didasarkan pada pertimbangan kesehatan ibu dan bayi. Dengan memberikan waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk pulih sepenuhnya, ibu dapat kembali dalam kondisi fisik dan kesehatan yang optimal sebelum memulai kehamilan berikutnya. Hal ini juga memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk memberikan perhatian dan nutrisi yang optimal bagi bayinya, yang sangat penting untuk perkembangan dan kesehatan bayi. Ketika jarak antar kehamilan terlalu singkat, ibu mungkin tidak memiliki waktu yang cukup untuk pulih secara fisik dan emosional dari kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan baik bagi ibu maupun bayinya. Oleh karena itu, memperhatikan jarak antar kehamilan dan memberikan waktu yang cukup untuk pemulihan fisik dan nutrisi yang optimal adalah langkah penting dalam mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

b. Jarak kehamilan ideal

Menurut BKKBN (2017), jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan berbagai faktor risiko yang berbeda, antara lain:

- a. Keguguran
- b. Anemia
- c. Bayi prematur
- d. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- e. Cacat lahir
- f. Tumbuh kembang yang kurang optimal pada balita.

Beberapa sumber menyebutkan masa kehamilan yang ideal adalah minimal 2 tahun. menurut Rofiq dkk. (2020), kematian terjadi pada ibu yang memprioritaskan melahirkan 1 sampai 3 orang anak, dan Jika melihat jarak antar kehamilan, jarak kehamilan <2 tahun menunjukkan angka kematian ibu yang rendah. jarak kehamilan yang terlalu berdekatan membuat waktu ibu sangat sedikit untuk memulihkan kondisi rahim agar bisa kembali normal. Interval antara kelahiran terakhir dan kehamilan berikutnya (interval antar kehamilan) harus antara dua sampai 5 tahun.

6. Faktor risiko jarak kehamilan

Menurut BKKBN (2019), jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan banyak kemungkinan faktor risiko, khususnya :

1. Keguguran
2. Anemia
3. Kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR)
4. Cacat lahir
5. Tumbuh kembang balita kurang optimal
6. Kondisi rahim ibu belum pulih sepenuhnya
7. Dapat menimbulkan komplikasi pada masa kehamilan
8. Ibu memiliki sedikit waktu untuk menyusui dan merawat bayinya

Menjaga jarak antar kehamilan memiliki beberapa tujuan yang penting untuk kesehatan ibu dan bayi. Salah satunya adalah memberikan istirahat bagi tubuh ibu agar pulih secara fisik setelah melahirkan. Setelah proses persalinan, tubuh ibu memerlukan waktu untuk kembali ke kondisi normalnya dan memulihkan kekuatan. Selain itu, menjaga jarak antar kehamilan juga membantu mengembalikan organ kewanitaan setelah melahirkan. Proses persalinan dapat menyebabkan perubahan pada organ reproduksi, dan memberikan waktu yang cukup antara kehamilan memungkinkan organ tersebut untuk pulih dan kembali ke kondisi semula. Selain aspek fisik,

menjaga jarak antar kehamilan juga penting untuk mempersiapkan secara psikologis bagi ibu yang mungkin mengalami trauma pasca melahirkan. Proses persalinan bisa menjadi pengalaman yang menantang secara emosional, terutama jika terjadi nyeri saat melahirkan atau saat proses penjahitan setelahnya. Memberikan waktu yang cukup antara kehamilan memungkinkan ibu untuk memulihkan diri secara psikologis dan siap secara mental untuk menghadapi kehamilan dan persalinan berikutnya. Bagi wanita dengan riwayat operasi caesar, cacat lahir, atau preeklampsia, menjaga jarak antar kehamilan yang cukup sangat penting karena mereka memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki riwayat kelahiran normal. Hal ini membantu mengurangi risiko komplikasi yang mungkin timbul selama kehamilan berikutnya. Selain itu, penting juga untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI dari ibunya. ASI memiliki banyak manfaat bagi perkembangan bayi, dan memberikan waktu yang cukup antara kehamilan memastikan bahwa ibu dapat memberikan ASI dengan baik dan bayi dapat menerima manfaat kesehatan yang optimal darinya.

BAB III

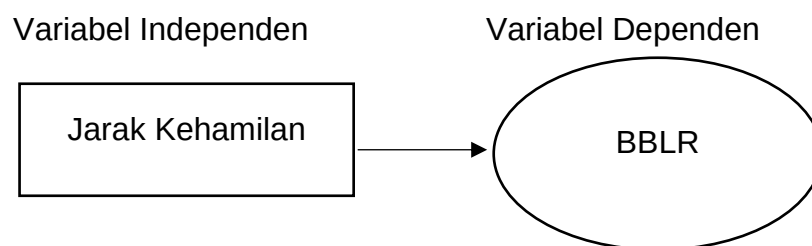
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS pPENELITIAN

A. Kerangka Konseptual

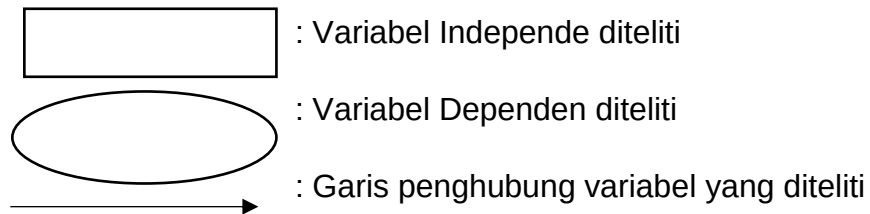
Kerangka konseptual adalah diagram yang menggambarkan hubungan antar variabel, termasuk variabel bebas, variabel terikat, dan variabel luar. Ciri-ciri kerangka konseptual yang diajukan adalah sebagai berikut: kerangka konseptual disusun sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian yang dipilih, kerangka konseptual merupakan bagian dari teori, dan kerangka konseptual selalu dijadikan landasan untuk mengembangkan hipotesis (Lii, 2020).

Kerangka konseptual penelitian ini menggambarkan hubungan antara jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah. Variabel-variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat/terpengaruh). Variabel independen dalam penelitian ini adalah jarak kehamilan. Sedangkan variabel terikatnya adalah BBLR. Kerangka konseptual penelitian ini dijelaskan sebagai berikut:

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual yang telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

“Ada hubungan antara jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Dahlia Makassar »

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defensi operasional

No.	Variabel operasional	Defenisi operasional	Parameter	Cara ukur	Skala ukur	Skor
1.	Jarak kehamilan	Jarak Kehamilan adalah jarak interval waktuantara dua kehamilan.	Jarak kehamilan dengan kelahiran berikutnya	Rekam medik	Nominal	1. Terlalu dekat jika < 2 tahun 2. Ideal jika ≥ 2 tahun
2.	BBLR	BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan	berat bayi lahir	Rekam medik atau buku KIA	Nominal	1. Ya,jika berat bayi lahir < 2500 grm 2. Tidak,jika

		kurang dari 2500 gram				berat badan lahir >2500 gram
--	--	--------------------------	--	--	--	--

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitis dengan jenis penelitian retrospektif yang berupaya melihat ke masa lalu, artinya mengumpulkan data mengenai dampak atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari akibat tersebut akan dicari penyebab atau variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2021). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara jarak kehamilan dengan angka berat badan lahir rendah (BBLR).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian dilakukan di Puskesmas Dahlia Makassar

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok individu atau objek memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang sama serta pembeda dari kelompok subjek yang lain. Populasi dalam penelitian merupakan sejumlah subjek besar yang mempunyai karakteristik tertentu karakteristik subjek ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian (Wulandari, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah 74 ibu yang bersalin dari bulan Januari-Desember. Besarnya populasi yang ditentukan dengan cara merekrut sejumlah subjek dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram).

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang akan diteliti dengan menggunakan prosedur tertentu yang diharapkan dapat mewakili populasi dan memenuhi kriteria pemilihan hingga tercapai jumlah responden yang dibutuhkan dalam populasi dalam jangka waktu tertentu.

Dalam penelitian ini pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu yang melahirkan multigravida
2. Ibu yang lengkap catatan rekam medik

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu yang melahirkan primigravida
2. Ibu yang mengalami abortus

D. Instrumen Penelitian

Alat penelitian adalah alat yang dipilih dan digunakan peneliti pada saat proses pelaksanaan melaksanakan kegiatannya mengumpulkan data sehingga kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dilaksanakan. lebih mudah oleh Arikunto (2019). Instrumen penelitian ini menggunakan rekam medis.

Untuk memperoleh data penelitian tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Dahlia Makassar, peneliti menggunakan alat pengumpul data berupa rekam medis merupakan daftar faktor-faktor yang perlu diperhatikan antara lain berat badan lahir rendah dan jarak kehamilan.

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti meminta surat rekomendasi dari kampus STIK Stella Maris Makassar.
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan ke kantor Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- c. Setelah mendapat surat ijin dari kantor Dinas Kesehatan peneliti mengajukan surat ijin penelitian di Puskesmas Dahlia Kota Makassar.

2. Tahap Pelaksanaan Data

- a. Peneliti melakukan pengambilan data pasien BBLR di Puskesmas Dahlia Kota Makassar.
- b. Peneliti menemui responden, memperkenalkan diri serta meminta persetujuan dari responden dengan cara memberikan lembar permohonan dan lembar persetujuan untuk ditanda tangani oleh responden. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan di ruangan yang di sediakan oleh peneliti. Saat berlangsungnya penelitian ini, peneliti juga memperhatikan dan mematuhi etika penelitian, yaitu:

1) Lembar Persetujuan (*Infomed consent*)

Pendekatan untuk mendapatkan persetujuan dari peserta penelitian dengan memberikan informasi rinci tentang penelitian yang dilakukan, serta potensi risiko dan manfaat, sehingga mereka dapat berpartisipasi secara bebas.

2) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Saat mengkomunikasikan temuan studi dan menampilkan data, peneliti harus menghilangkan semua informasi yang terkait dengan identifikasi responden, seperti nama responden dan karakteristik lainnya.

3) Kerahasiaan (*Confidentially*)

Gagasan ini menekankan bahwa peneliti harus mengirimkan data secara anonim sehingga privasi peserta terjaga dan data pribadi seperti alamat dan informasi lainnya disimpan dengan aman.

4) Keadilan (*Justice*)

Semua responden yang akan mengikuti penelitian akan diperlakukan sama dan akan memiliki hak yang sama.

5) Manfaat (*Benefit*)

Peneliti berharap dapat melakukan penelitian yang bermanfaat bagi responden dengan menghormati hak responden untuk bebas dari bahaya dan memastikan informasi yang diperoleh hanya akan digunakan dalam ilmu keperawatan.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Adapun langkah-langkah pengolahan data meliputi :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh, dari segi kejelasan atau kesalahan dari hasil dokumentasi

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Pada tahap ini peneliti memberikan kode tertentu berupa angka-angka untuk setiap hasil dokumentasi

3. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Pada tahap ini data-data dikumpul dan disusun, kemudian memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel.

G. Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis dan diinterpretasikan dengan uji statistik khususnya menggunakan metode komputer SPSS versi 29 dengan dua cara yaitu:

1. Analisis univariat

Deskripsi analisis histologis digunakan untuk melihat sebaran variabel-variabel yang diteliti baik independen maupun independen.

variabel dan variabel terikat dengan tabel frekuensi. Data akan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi sehingga terwakili fenomena-fenomena yang berkaitan dengan variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Data ini digunakan untuk menjelaskan hubungan antara variabel bebas (durasi kehamilan) dengan variabel terikat (rasio berat badan lahir) dengan menggunakan uji in chi-square dengan menggunakan program SPSS versi 29 for Windows dengan interpretasi sebagai berikut :

- a. Jika $p \text{ value} < \alpha$ berarti ada hubungan antara jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Dahlia Makassar
- b. Jika $p\text{-value} \geq \alpha$ berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Dahlia Makassar.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *retrospektif*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 – 23 Februari 2023 di Puskesmas Dhalia Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *non-probability sampling* dengan metode sekuensial sampling. Pengolahan data menggunakan program *SPSS versi 29 for Windows*, kemudian data dianalisis menggunakan uji chi-square. dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha=0,05$). Dengan interpretasi : jika p value < 0,05 maka H_a diterima dan H_o ditolak berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) saat dilahirkan Dhalia Makassar Medical Center. Jika p value > 0,05 maka H_a ditolak dan H_o diterima, berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan pada ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Dhalia Makassar.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Dahlia merupakan 1 dari 47 puskesmas yang ada di Kota Makassar dan terletak di Jl. Seroja No 3 kel. Kampung Buyang Kec. Mariso Kota Makassar. Puskesmas Dahlia didirikan tahun 1982 sebagai puskesmas Non Rawat Inap dan pada tahun 2018 menjadi Puskesmas Rawat Inap yg ke 8. Status Akreditasi Puskesmas Dahlia pada tahun 2016 adalah "Dasar", dan pada tahun 2019 telah menjadi "Utama Dengan 4 Kelurahan (kel. Kampung Buyang, Kel. Mattoangin, Kel Bontorannu dan kel tamarunang).

Adapun Visi dan Misi Puskesmas Dahlia adalah sebagai berikut :

a. Visi

Mewujudkan masyarakat yang sehat dan nyaman di wilayah kerja Puskesmas Dahlia.

b. Misi

- 1) Mewujudkan pelayanan yang terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat di wilayah kerja puskesmas.
- 2) Menciptakan lingkungan yang sehat dengan pemberdayaan masyarakat.
- 3) Mewujudkan jaminan kesehatan melalui sistem jaminan kesehatan.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dan paripurna berbasis teknologi.

3. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 5.1

Distribusi umur pada ibu hamil di Puskesmas Dhalia Makassar

Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
<18-23 tahun	24	32.4
>24-30 tahun	36	48.6
≥31-43 tahun	14	18.9
Total	72	100

Sumber data ; 2024

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dari 74 responden, sebagian besar ibu yang berumur >24-30 tahun sebanyak 36 (48,6%) responden. Sedangkan umur ≥31-43 tahun sebanyak 14 (18,9) responden.

b. Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi pendidikan pada ibu hamil di Puskesmas Dhalia

Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SMP	4	5.4
SMA	60	81.1
D3/S1	10	13.5
Total	74	100

Sumber data; 2024

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dari 74 responden, sebagian besar ibu berpendidikan sekolah menengah atas sebanyak 60 (81,1) responden. dan yang terendah berpendidikan sekolah menengah pertama sebanyak 4 (5,4%) responden.

c. Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi pekerjaan pada ibu hamil di Puskesmas Dhalia

Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
IRT	56	75.7
PNS	18	24.3
Total	74	100

Sumber data; 2024

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dari 74 responden, sebagian besar ibu hanya sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 56 (75.7%), responden. Dan hanya 18 (24.3%) reponden yang bekerja sebagai PNS.

4. Analisis Data

a. Analisis Univariat

1. Jarak kehamilan

tabel 5.4

Distribusi jarak kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas
Dhalia Makassar

Jarak kehamilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Terlalu dekat	53	71.6
Ideal	21	28.4
Total	74	100

Sumber data; 2024

Berdasarkan tabel 5.4 di ketahui bawah dari 74 responden hampir setengah terdapat jarak kehamilan ideal dengan responden sebanyak 53 (71,6%) responden dan ideal sebanyak 21 (28,4%) responden.

2. BBLR

Tabel 5.5

Distribusi BBLR pada ibu hamil di Puskesmas Dhalia
Makassar

BBLR	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	45	60.8
Normal	29	39.2
Total	74	100

Sumber Data; 2024

Berdasarkan tabel 5.5 di ketahui bawah dari 74 responden, sebagian besar bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 45 (60,8%) responden. Dan bayi yang lahir

dengan berat badan normal sebanyak 29 (39,2%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Dhalia Makassar

Jarak kehamilan	Kejadian BBLR				Total		<i>P</i>
	BBLR		Normal				
	f	%	f	%	n	%	
Terlalu dekat	38	51.4	15	20.3	53	71.6	0,003
Ideal	7	9.5	14	18.9	21	28.4	
Total	45	60.8	29	39,2	74	100	

Sumber data; 2024

Berdasarkan tabel diatas, dari 74 responden diketahui jarak kehamilan terlalu dekat yang mengalami BBLR sebanyak 38 (51,4%) responden, dan juga jarak kehamilan terlalu dekat dengan normal sebanyak 14 (18.9%) responden. namun di dapatkan juga data lain bawah ternyata Jarak kehamilan ideal dengan dengan BBLR sebanyak 7 (9,5%) responden, dan jarak kehamilan ideal dengan normal sebanyak 15 (20.3%). Dari hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p (0,003) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Dahlia Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, dari 74 responden yang mempunyai jarak kehamilan dekat dan mempunyai bayi berat lahir rendah sebanyak 53 responden (71,6%) dan juga mempunyai jarak

kehamilan mendekati normal sebanyak 14 orang (18,9%). Sementara itu, di antara seluruh responden juga ditemukan bahwa jarak kehamilan ideal pada responden dengan berat badan lahir rendah adalah 7 (9,5%) dan jarak kehamilan ideal normalnya adalah 15 (20,3%) jarak kehamilan dekat berisiko lebih besar mempunyai anak dengan BBLR dibandingkan dengan yang jarak kehamilan ideal. hasil uji statistik chi square didapatkan nilai $p=0,003$ dan bila dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa nilai p dengan demikian H_a diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR pada ibu di Puskesmas Dhalia Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Amalia (2021) yang berjudul Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Ahmad Muctar Bukit Tinggi bahwa hasil uji statistik dengan chi square didapatkan nilai $p=0,007 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan kehamilan dekat memberikan indikasi kurang siapnya implantasi bagi embrio.

Sebuah penelitian yang diterbitkan dalam *Journal of American Medical Association* menunjukkan bahwa ibu yang hamil lagi enam bulan setelah melahirkan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 61%. Beberapa peneliti percaya bahwa jarak antar kehamilan yang dekat tidak memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk pulih dari stres fisik yang disebabkan oleh kehamilan sebelumnya. Apabila ibu hamil berikutnya berada dalam jarak yang berdekatan maka akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin karena tidak dapat saling memenuhi kebutuhan.

Menurut Proverawati (2020), salah satu faktor yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR adalah jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, seorang

ibu dengan jarak kehamilan dan persalinan terlalu dekat meningkatkan resiko terjadinya BBLR karena jarak yang terlalu dekat secara fisik alat-alat reproduksi belum kembali normal sehingga ada kemungkinan pada kehamilan tersebut ibu mengalami gangguan karena pada dasarnya rahim butuh istirahat dan pemenuhan kesehatan secara keseluruhan. Jarak kehamilan seorang ibu merupakan faktor penting dalam waktu menentukan tumbuh kembang bayi. Kehamilan harus direncanakan dengan baik agar menghasilkan keturunan yang optimal.

Kehamilan yang kurang dari dua tahun menyebabkan seorang ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memperbaiki kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, yang menyebabkan kematian ibu dan bayi yang dilahirkan, serta risiko gangguan sistem reproduksi. Jika sistem reproduksi janin terganggu, itu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, menyebabkan bayi yang dikandung ibu memiliki berat badan rendah. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun masih membutuhkan istirahat yang cukup untuk kesehatan fisik dan kondisi rahimnya. Selain itu ibu mungkin masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya. Kondisi ibu yang tidak sehat akan berdampak pada kesehatan janin dan kemungkinan berat badan lahir rendah pada bayi. Pada saat penelitian, sebagian besar ibu mengatakan bahwa jarak antara anak-anak mereka cukup jauh karena mereka menggunakan alat kontrasepsi dan dapat mengatur jumlah anak dan jarak yang cukup (Isnaini et al., 2021).

Berat lahir normal pada jarak kehamilan dekat dipengaruhi oleh faktor gravida ibu mempengaruhi pengalaman seseorang dalam hamil dan melahirkan, ibu dengan gravida 2 sudah memiliki pengalaman di kehamilan sebelumnya sehingga ibu bisa mengevaluasi semua hal baik yang akan diterapkan/diteruskan kembali ke kehamilan yang sekarang, dan yang kurang baik akan diperbaiki untuk tujuan ibu dan bayi yang sehat. dan ibu sudah memiliki gambaran

mengenai kehamilan sebelumnya. Sehingga saat hamil cenderung lebih mempersiapkan mental, fisik psikologis, dan rencana yang lebih matang (Kholisotin et al., 2019).

Masa kehamilan yang ideal adalah lebih dari 2 tahun, sehingga memberikan kesempatan bagi tubuh dan organ reproduksi ibu untuk bersiap untuk hamil kembali. Sistem reproduksi akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan. Jarak kehamilan >2 tahun juga menimbulkan risiko bagi ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Usia kehamilan ibu > 2 tahun, kondisi fisik dan kondisi rahim sudah cukup matang. Ibu juga sebaiknya tetap memberikan ASI pada bayinya dan memberikan perhatian pada bayinya yang baru lahir, agar peningkatan kesehatan ibu tidak berdampak buruk pada kesehatan janin. Masa kehamilan >2 tahun, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang usia kehamilannya lebih dari 2 tahun namun melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah disebabkan oleh banyak faktor, antara lain rata-rata usia ibu > 35 tahun dan faktor ibu setara yang sebagian besar berusia di atas 35 tahun. lebih dari satu anak. Komplikasi adalah salah satu masalah kesehatan yang paling umum. Komplikasi pada kehamilan dapat menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu dan bayi saat dilahirkan. Ibu yang memiliki riwayat komplikasi pada masa kehamilan akan mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan karena kesehatan ibu yang buruk. Komplikasi selama kehamilan seperti hipertensi, anemia, dan preeklampsia dapat memperpendek usia kehamilan, dan perkembangan janin lambat, sehingga berisiko mengalami berat badan lahir rendah. Nasution et al., (2018).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas Dahlia kota Makassar pada bulan Februari 2024, maka dapat disimpulkan bahwa bahwa:

- a. Jarak kehamilan di puskesmas dahlia kota makassar sebagian besar terjadi jarak kehamilan terlalu dekat.
- b. Sebagian besar bayi di Puskesmas Dahlia Kota Makassar lahir dengan berat badan lahir rendah .
- c. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Dahlia Kota Makassar.

2. SARAN

a. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan Sumber referensi dan informasi bagi mahasiswa yang ingin mengembangkan teori kesehatan terkhusus dalam Ilmu keperawatan maternitas.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan untuk memberikan penyuluhan atau konseling dalam hal ini lebih menekankan pada ibu untuk melakukan KB serta program hamil untuk merencanakan kehamilan yang tepat.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat memperluas atau memodifikasi penelitian mengenai hubungan jarak antar kehamilan dengan angka berat badan lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Saraswati, (2020). "hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Wahidin sudrio husodkab. Mojokerto,"
- Ferinawati & sari "faktor risiko ibu terhadap kejadian berat badan lahir Ariana 2022. Hubungan anemia dalam kehamilan dengan angka kejadian bblr di puskesmas tamangapa makasar.
- Diadara, "Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Kota Palembang Tahun 2020," Univ.Sriwij., pp. 1–63, 2021.
- Novitasari, M. S. Hutami, T. Y. R. Pristya,) Fakultas, and I. Kesehatan, "pencegahan dan pengendalian bblr di Indonesia " 2020.
- Lia Idealistiana and Donata Ela, "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah," *J. Antara Kebidanan*, vol. 1, no. 1, pp. 12–19, 2019, doi: 10.37063/ak.v1i1.3.
- Taharudin.2020.Tentang Paritas dan Jarak Kehamilan. <http://taharudin.com/tentang-paritas-dan-jarak-kehamilan.html>: diakses.
- Tri Rahyani Turede. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUD. Prof. DR. Hl. Aloe saboe Kota Gorontalo
- Aisyah, S. dkk. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2020 di Kota Kediri. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume 1, Nomor 3,
- Podji Rochjati. 2018. Skrining Antenatal pada Ibu Hamil. Edisi 2. Airlangga University ISBN: 979-3557-00-1
- Rofiq, A. 2019. Anemia pada Ibu Hamil. <http://rofiq.ahmad.wordpress.com>
- SR Krisnadi (2020), *Kelainan Lama Kehamilan dalam Obstetri Patologi*. Jakarta: FK.UNPAD. EGC. 2020
- Fatimatasari, Hamam Hadi & Nur Indah Rahmawati. 2020. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, Vol 1, No 3, 87–89.
- Atriyanto, Primades. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Antenatal (Berdasarkan Frekuensi Pelayanan, Jadwal Pelayanan dan Konseling) terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Thesis. Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Ekayani, Ni Putu Karunia. 2020. Faktor Sosiodemografi, Medis Maternal,

- Status Gizi dan Pemeriksaan Antenatal yang Rendah Meningkatkan Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Media Bina Ilmiah* 25, Volume 8, No 4.
- Arditha, Intan. 2019. Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi LaHIR DI rsab Harapan Kita, Jakarta Tahun 2019 (Analisis Data Rekam Medis RSAB Harapan Kita). Skripsi. Depok: FKM UI.
- Ayla Dian, 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
- Monika. 2020. Hamil dan Kehamilan. (Artikel). Diakses tanggal 27 April 2019.
- Sistriani, C. 2019. Faktor Maternal dan Kualitas ANC yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Tesis Semarang: FKM Universitas Diponegoro
- Sulistiyorini, D., & Siswoyo, S. (2019). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bblr di puskesmas perkotaan kabupaten banjarnegara. *Politeknik Banjarnegara*, 1–6.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2019).
- Fatima Anggi Jayanti, Yudhy Dharmawan, R. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 812–822.
- Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalia, Y. (2020). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Fakultas Kedokteran*, 3(1), 1–17.
- Sari, I. K., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2019). Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 41–52. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.41-52>
- Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia , Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsu Mitra Medika Medan Periode 2019. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38–46. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>

Lampiran 1

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Surat Permohonan Data Awal

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian

Lampiran 9 Tabulasi Data

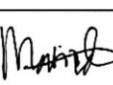
Lampiran 10 Output SPSS

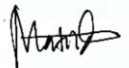
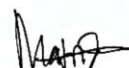
JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) PUSKESMAS DAHLI DAHLIA KECAMATAN MARISO KOTA MAKASSAR

[illegible]

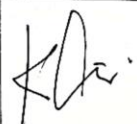
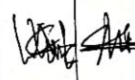
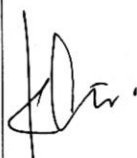
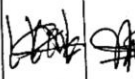
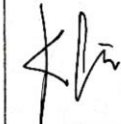
Nama Mahasiswa : Alexia Koryesin (C2014201004)
 Fransiska Desyanti Jene (C2014201022)
 Program : Sarjana Keperawatan
 Nama Pembimbing : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes
 Judul Proposal : Hubungan jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Peneliti	
				I	II
1	Selasa, 24 Oktober 2023	Pengajuan Judul			
2	Senin, 26 oktober 2023	Acc judul			
3	Selasa, 7 November 2023	perbaikan bab i, tambahkan paragraf dan rumusan masalah			
4	Selasa, 14 November 2023	Konsul bab ii dan			
5	Selasa, 21 November 2023	Bab ii tambahkan paragraf dan lampirkan sumber terbaru			
8	Rabu, 29 November 2023	Konsul bab iii dan bab iv			
9	Kamis, 7 Desember 2023	Acc bab i, ii, iii			

10	Senin, 11 Desember 2023	Acc			
11	19, Maret 2024	1. Bab v harus tebel terbuka 2. lengkapi distribusi pada tabel			
12	20, Maret 2024	1. Ganti kata proposal dengan skripsi 2. Awali kata dengan huruf besar			
13	26, Maret 2024	1. Perbaiki tabel bivariat 2x2 2. Pada pembahasan bahas pertopik			
14	5, April 2024	Tambahkan pada bab vii simpulan kejadian BBLR pada bayi di Puskesmas Dahlia Makassar			
15	9, April 2024	Acc			

Nama Mahasiswa : Alexia Koryesin (C2014201004)
 Fransiska Desyanti Jene (C2014201022)
 Program : Sarjana Keperawatan
 Nama Pembimbing : Kristia Novia, Na., M. Kep
 Judul Proposal : Hubungan jarak kehamilan pada ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Peneliti	
				I	II
1	27, Oktober 2023	Acc			
2	8, November 2023	1.Perbaikan penulisan Sampul 2.Revisi Latar Belakang 3.Perbaikan cara penulisan penomoran			
2	Kamis, 4 Desember 2023	1.Perhatikan Cara penulisan singkatan, huruf kapital 2.Tambahkan Latar belakang 3.Tambahkan Definisi 2-3 paragraf			

3	Jumat, 8 Desember 2023	1. Awalan kata tidak boleh dalam kurung 2. Deifinisi kerangka konsep pake menggunakan kata-kata sendiri 3. Perbaikan penulisan Daftar Pustaka			
4	Senin 11 Desember 2023	ACC BAB I dan BAB II			
5	Rabu, 13 Desember 2023	Konsul BAB III, IV Revisi : 1. Perbaikan spapsi dalam kolom 2. Perbaikan ukuran tabel 3. Perbaikan rumusan masalah			
6	Jumat, 15 Desember 2023	ACC			

Lampiran 3

7	Senin, 8 April 2024	Konsul BAB V Revisi: 1.Perbaiki Spasi 2.Perbaiki Pembahasan			
8	Jumad, 12 April 2024	ACC BAB V dan VI			

Surat permohonan data awal

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor: 947 / STIK-SM / KEP / S-1.418 / XI / 2023
Perihal: Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Kepala
Dinas kesehatan kota Makassar
Di
Tempat

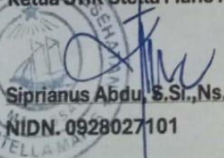
Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201004-Alexia Koryesin	Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes
2	C2014201022-Fransiska Desyanti Jene	Kristia Novia, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Dahlia
Judul : Hubungan Kehamilan Ibu Usia Dini dengan Kejadian BBLR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 14 November 2023
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101



Surat Izin Penelitian



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 262/STIK-SM/KEP/S-1.130/III/2024
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Kepala
PUSKESMAS Dahlia
Di
Tempat,-

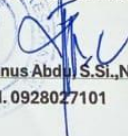
Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Penelitian:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2014201004 - Alexia Koryesin	Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes
2	C2014201022 - Fransiska Desyanti Jene	Kristia Novia, Ns., M.Kep.

Program Studi : S-1 Keperawatan
Tingkat semester : IV / 8
Tanggal Pelaksanaan Penelitian : 19 Februari 2024 - 26 Februari 2024
Tempat Pelaksanaan : Puskesmas Dahlia
Judul : Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 26 Maret 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdul S.Si., Ns., M.Kes
NIDN. 0928027101

Lampiran 2

Tabulasi Data

DATA									JARAK KEHAMILAN				KATEGORI
NO	NAMA	UMUR	KD	PENDIDIKAN	KD	PEKRJAAN	KD	ANAK	TERLALU DEKAT	IDEAL	KD	TERJADI	KODE
1	NY.I	19	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2500	2
2	NY.N	20	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	3100	2
3	NY.K	22	1	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2200	1
4	NY.M	19	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2800	2
5	NY.C	23	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	1900	1
6	NY.S	24	2	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2400	1
7	NY.C	20	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	3200	2
8	NY.N	21	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2700	2
9	NY.I	23	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	3000	2
10	NY.K	18	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2700	2
11	NY.S	22	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2300	1
12	NY.I	26	2	SMP	1	IRT	1	2	√		1	2100	1
13	NY.S	27	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2400	1
14	NY.N	22	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
15	NY.D	24	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2400	1
16	NY.C	25	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2000	1
17	NY.A	18	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2300	1
18	NY.A	32	3	S1	3	PNS	2	2	√		1	3200	2
19	NY.N	18	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2800	2

Lampiran 3

20	NY.Y	31	3	SMA	2	IRT	1	2	√		1	1500	1
21	NY.S	27	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	3300	2
22	NY.M	24	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2900	2
23	NY.N	20	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2100	1
24	NY.I	24	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
25	NY.K	40	3	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2400	1
26	NY.N	37	3	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2100	1
27	NY.I	32	3	D3	3	PNS	2	2	√		1	2300	1
28	NY.M	28	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	1700	1
29	NY.R	29	2	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2600	2
30	NY.I	22	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
31	NY.Z	28	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2400	1
32	NY.J	30	2	D3	3	IRT	1	2		√	2	3500	2
33	NY.S	28	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2300	1
34	NY.F	22	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	1700	1
35	NY.M	29	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2100	1
36	NY.A	25	2	SMA	2	IRT	1	2		√	2	3200	2
37	NY.H	21	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
38	NY.R	22	1	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2900	2
39	NY.H	32	3	SMA	3	IRT	1	2	√		1	2300	1
40	NY.J	27	2	S1	2	PNS	2	2	√		1	2400	1
41	NY.R	24	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
42	NY.I	23	1	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2500	2
43	NY.S	27	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2400	1
44	NY.S	26	2	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2800	2

Lampiran 3

45	NY.H	24	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2000	1
46	NY.R	25	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	1900	1
47	NY.Y	33	3	SMP	1	IRT	1	2	√		1	2200	1
48	NY.L	27	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2400	1
49	NY.S	35	3	S1	3	PNS	2	2	√		1	2300	1
50	NY.F	21	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2100	1
51	NY.M	31	3	SMP	1	IRT	1	2		√	2	2900	2
52	NY.E	27	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
53	NY.A	24	2	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2600	2
54	NY.F	29	2	SMA	2	IRT	1	2	√		1	1800	1
55	NY.S	43	3	S1	3	PNS	2	2		√	2	3700	2
56	NY.A	20	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2700	2
57	NY.L	20	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	1700	1
58	NY.S	23	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
59	NY.D	29	2	SMA	2	IRT	1	2		√	2	2800	2
60	NY.B	20	1	SMA	2	IRT	1	2	√		1	2200	1
61	NY.W	27	2	SMA	2	IRT	1	2		√	2	3100	2
62	NY.J	25	2	S1	3	PNS	2	2		√	2	3400	1
63	NY.T	23	1	SMA	2	IRT	2	2		√	2	2600	2
64	NY.B	28	2	SMA	2	IRT	2	2		√	2	2000	1
65	NY.J	31	3	SMA	2	IRT	2	2		√	2	2800	1
66	NY.H	39	3	S1	3	PNS	2	2		√	2	2300	1
67	NY.M	31	3	SMA	2	IRT	2	2		√	2	3100	1
68	NY.S	36	3	SMP	1	IRT	2	2	√		1	2600	2
69	NY.A	25	2	SMA	2	IRT	2	2		√	2	2900	2

Lampiran 3

70	NY.P	26	2	S1	3	PNS	2	2	√		1	3000	2
71	NY.K	28	2	SMA	2	IRT	2	2	√		1	2800	2
72	NY.H	22	2	SMA	2	IRT	2	2		√	2	2600	2
73	NY.Y	29	2	SMA	2	IRT	2	2	√		1	1600	1
74	NY.C	30	2	S1	3	PNS	2	2	√		1	2400	1

Output SPSS**Frequencies****Statistics**

		Umur	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	74	74	74
	Missing	0	0	0
Mean		1.86	2.08	1.24
Std. Error of Mean		.082	.050	.050
Median		2.00	2.00	1.00
Mode		2	2	1
Std. Deviation		.709	.430	.432
Variance		.502	.185	.187
Range		2	2	1
Minimum		1	1	1
Maximum		3	3	2
Sum		138	154	92

Frequency Table**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18-23 tahun	24	32.4	32.4	32.4
	>24-30 tahun	36	48.6	48.6	81.1
	>30-43 tahun	14	18.9	18.9	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Smp	4	5.4	5.4	5.4
	Sma	60	81.1	81.1	86.5
	S1	10	13.5	13.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Irt	56	75.7	75.7	75.7
	Pns	18	24.3	24.3	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Frequencies**Statistics**

		Jarak Kehamilan	BBLR
N	Valid	74	74
	Missing	0	0
Mean		1.28	1.39
Std. Error of Mean		.053	.057
Median		1.00	1.00
Mode		1	1
Std. Deviation		.454	.492
Variance		.206	.242
Range		1	1
Minimum		1	1
Maximum		2	2
Sum		95	103

Frequency Table**Jarak kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ideal	53	71.6	71.6	71.6
	Ideal	21	28.4	28.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	45	60.8	60.8	60.8
	Normal	29	39.2	39.2	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JARAK KEHAMILAN * BBLR	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

Jarak Kehamilan * BBLR Crosstabulation

		BBLR		Total
		BBLR	NORMAL	
Jarak Kehamilan	Tidak Ideal	Count	38	15
		Expected Count	32.2	20.8
		% of Total	51.4%	20.3%
	Ideal	Count	7	14
		Expected Count	12.8	8.2
		% of Total	9.5%	18.9%
	Total	Count	45	29
		Expected Count	45.0	29.0
		% of Total	60.8%	39.2%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.289 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.749	1	.005		

Lampiran 3

Likelihood Ratio	9.212	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.164	1	.002		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.23.

b. Computed only for a 2x2 table