

Hubungan Usia Ibu, Umur Kehamilan, Dan Paritas Dengan Kejadian BBLR Di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Iis Wahyuningsih¹, Dwi Ernawati², Suyani³
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

E-mail : iiswahyuningsih55@gmail.com¹, dwiernawati09@unisayogya.ac.id²,
suyanibasyar@unisayogya.ac.id³

Abstrak

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan. Prevalensi BBLR di Kabupaten Sleman pada tahun 2024 adalah 7,33%. Menjadi kabupaten tertinggi yang memiliki kasus BBLR di Provinsi DIY. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan usia ibu, umur kehamilan, dan paritas dengan kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control* perbandingan 1:2. dengan total keseluruhan 246 sampel. Teknik sampling pada sampel kasus yaitu total sampling dengan jumlah 82, sedangkan teknik sampling pada sampel kontrol menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah 164. Analisis statistik menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara usia ibu (p -value=0,049), usia kehamilan (p -value=0,012), paritas (p -value=0,007) dengan kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Diharapkan Bidan RS PKU Muhammadiyah Gamping dapat memberikan promosi promotif masa pra konsepsi atau edukasi sebelum kehamilan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan kejadian BBLR.

Kata Kunci : BBLR, Usia Ibu, Umur Kehamilan, Paritas.

Abstract

Infant Mortality Rate (IMR) is the first indicator in determining the degree of health. The prevalence of LBW in Sleman Regency in 2024 was 7.33%. Sleman has become the highest region with LBW cases in DIY Province. The purpose of this study is to determine the relationship between maternal age, gestational age, and parity with LBW incidence at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. The study design of this research was observational analytic with a case control approach with a ratio of 1:2. The total of the sample was 246. The sampling technique in the case sample was total sampling with the total of 82. Meanwhile, the sampling technique in the control sample used simple random sampling with the total of 164. The statistical analysis employed was Chi Square. The results of the study showed a relationship between maternal age (p -value = 0.049), gestational age (p -value = 0.012), and parity (p -value = 0.007) and the incidence of LBW at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. It is expected that midwives at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital can provide pre-conception promotion or education about factors related to the incidence of LBW before pregnancy as an effort for early detection and prevention of LBW.

Keywords: LBW, Maternal Age, Gestational Age, Parity

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak sebagai cerminan dari status kesehatan dan kebutuhan dasar masyarakat. Salah satu yang menyebabkan tingginya Angka Kematian Bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan Bayi berat lahir rendah dilahirkan memiliki berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius karena BBLR berkontribusi terhadap kematian neonates (Herlena et al., 2024).

Bayi BBLR memiliki risiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi BBLR 8 kali lebih besar dari pada bayi normal. Prognosis akan lebih buruk jika berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, dan hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, dan tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan saat kehamilan, persalinan dan postnatal. Pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, pencegahan infeksi, mengatasi pernafasan, asfiksia, hiperbilirubin, hipoglikemia, dan lain-lain (Suyani, 2022).

Berat badan lahir rendah dimasukkan sebagai indikator kesehatan penting dan terkait dengan risiko neonatal dan masalah kesehatan jangka diperkirakan 15,5% dari semua kelahiran di seluruh dunia mengalami BBLR, mewakili lebih dari 20,6 juta kelahiran per tahun. Pada tahun 2025 ditargetkan telah tercapai penurunan angka BBLR hingga 30%. Hal ini berarti setiap tahun pada periode 2012–2025 setidaknya terjadi penurunan relatif angka BBLR sebesar 3% atau terjadi penurunan angka BBLR dari 20 juta menjadi 14 juta (WHO, 2022). Berdasarkan hasil utama Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, proporsi berat badan lahir rendah pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Prevalensi BBLR di Kabupaten Sleman pada Januari – November 2024 adalah 7,33%. Menjadi kabupaten tertinggi yang memiliki kasus BBLR di Provinsi D.I. Yogyakarta dengan jumlah bayi lahir hidup dengan BBLR Sebanyak 788 bayi (Kesga DIY, 2024). RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit di Kabupaten Sleman dengan prevalensi BBLR 17.1% pada periode Januari – November 2024. (Rekam Medik RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta pada periode Januari – 20 November 2024).

BBLR disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun. Faktor kehamilan seperti *hidramnion* dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor risiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain berat lahir bayi, usia ibu, paritas, dan umur kehamilan (Proverawati & Ismawati, 2017).

Peran bidan untuk mencegah terjadinya bayi BBLR yaitu mengajak ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 (dua) kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan 3 (tiga) kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2021).

METODE

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional analitik. dengan rancangan *case control* (kasus kontrol) dengan membandingkan kelompok kasus (efek atau menderita penyakit) dengan kelompok kontrol (tidak efek atau tidak menderita penyakit). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia ibu, umur kehamilan, dan paritas dengan kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Populasi penelitian ini yaitu seluruh bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping dari bulan Januari sampai tanggal 20 November 2024 yang berjumlah 477 bayi diantaranya 82 bayi dengan BBLR. Besar sampel untuk perbandingan kasus dan kontrol adalah 1:2 dengan total keseluruhan 246 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* yaitu *total sampling* untuk sampel kasus 82 bayi, dan teknik *probability sampling* yaitu *simple random sampling* untuk sampel kontrol 164 bayi. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan menggunakan data dari rekam medis. Analisa data yang digunakan adalah menggunakan rumus *Chi Square*. Penelitian ini sudah mendapatkan izin penelitian dari komisi etik penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping dengan No.0226/PI.24.2/I/2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 246 responden yang terdiri dari 82 ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 164 ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
		(F)	(%)	(F)	(%)
1.	Status Gizi (Lila)				
	Gizi Kurang ($\leq 23,5$ cm)	42	51.2	13	7.9
	Gizi Baik ($>23,5$ cm)	40	48.8	151	92.1
	Total	82	100.0	164	100.0
2.	Jarak Kehamilan				
	Beresiko (≤ 2 tahun)	52	63.4	55	33.5
	Tidak Beresiko (>2 tahun)	30	36.6	109	66.5
	Total	82	100.0	164	100.0
3.	Tingkat Pendidikan				
	Dasar Menengah				
	PT	82	100.0	164	100.0
4.	Pekerjaan Ibu				
	Bekerja	50	61.0	26	15.9
	Tidak Bekerja	32	39.0	138	84.1
	Total	82	100.0	164	100.0
5.	Gemelli				
	Gemeli				
	Tidak Gemeli	82	100.0	164	100.0
	Total	82	100.0	164	100.0

Berdasarkan tabel 1 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan BBLR dengan gizi kurang sebanyak 42 responden (51.2%), ibu yang melahirkan tidak BBLR dengan gizi kurang juga sebanyak 13 responden (7.9%). Mayoritas ibu yang melahirkan BBLR dengan jarak kehamilan beresiko sebanyak 52 responden (63.4%), ibu yang melahirkan tidak BBLR dengan jarak beresiko juga sebanyak 55 responden (33.5%). Mayoritas ibu yang melahirkan BBLR dengan bekerja selama hamil sebanyak 50 responden (61.0%), ibu yang melahirkan tidak BBLR dengan bekerja juga selama hamil sebanyak 26 responden (15.9%). Karena tingkat pendidikan dan gemelli dikendalikan maka peneliti mengambil responden dengan tingkat pendidikan menengah ke atas sebanyak 246 responden dan responden yang tidak gemelli sebanyak 246.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden

No	Karakteristik Responden	(F)	(%)
1.	BBLR		
	BBLR	82	33.3
	Tidak BBLR	164	66.7
	Total	246	100.0
2.	Usia Ibu		
	Beresiko(<20 th atau ≥ 35th)	62	25.2
	Tidak Beresiko (20 sampai dengan 35th)	184	74.8
	Total	246	100.0
3.	Umur Kehamilan		
	Beresiko (<37 mg dan atau ≥ 42 mg)	68	27.6
	Tidak Beresiko (37 mg – 42 mg)	178	72.4
	Total	246	100.0
4.	Paritas		
	Beresiko (Primipara & Grandemultipara)	52	21.1
	Tidak Beresiko (Multipara)	194	78.9
	Total	246	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 82 responden (33.3%) dan ibu yang melahirkan tidak BBLR sebanyak 164 responden (66.7%), responden dengan usia ibu beresiko sebanyak 62 responden (25.2%) dan responden dengan usia ibu tidak beresiko sebanyak 184 responden (74.8%), responden dengan umur kehamilan beresiko sebanyak 68 responden (27.6%) dan responden dengan umur kehamilan tidak beresiko sebanyak 178 responden (72.4%), paritas ibu yang beresiko sebanyak 52 responden (21.1%) dan paritas ibu yang tidak beresiko sebanyak 194 responden (78.9%).

Tabel 3. Tabulasi Silang

Variabel Dependen	BBL						P Value	OR (95% CI)
	BBLR		Tidak BBLR		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Usia Ibu Beresiko	27	32,9	35	21,3	62	25,2	0,049	1,809 (1.000-3.274)
Tidak Beresiko	55	67,1	129	78,7	184	74,8		
Total	82	100	164	100	246	100		

Variabel Dependen	BBL						P Value	OR (95% CI)
	BBLR		Tidak BBLR		Jumlah			
	F	%	F	%	F	%		
Umur Kehamilan Beresiko	31	37,8	37	22,6	68	27,6	0,012	2,086 (1.171-3.716)
Tidak Beresiko	51	59,3	127	77,4	178	72,4		
Total	82	100	164	100	246	100		
Paritas Beresiko	26	31,7	26	15,9	52	21,1	0,007	2,464 (1.318-4.609)
Tidak Beresiko	56	68,3	138	84,1	194	78,9		
Total	82	100	164	100	246	100		

Hasil penelitian yang dilakukan pada 246 responden didapatkan hasil analisis uji *Chi Square* pada usia ibu dengan BBLR diperoleh nilai $p = \text{value } 0,049 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Hasil lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 1,809 (95% CI = 1.000-3.274) yang berarti bahwa responden dengan usia ibu berisiko memiliki kecenderungan 1,809 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan usia ibu tidak berisiko. Hasil analisis uji *Chi Square* pada umur kehamilan dengan BBLR diperoleh nilai $p = \text{value } 0,012 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Hasil lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 2,086 (95% CI = 1.171-3.716) yang berarti bahwa responden dengan usia kehamilan ibu berisiko memiliki kecenderungan 2,086 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan umur kehamilan ibu tidak berisiko. Selain usia ibu dan umur kehamilan, hasil analisis uji *Chi Square* pada paritas dengan BBLR diperoleh nilai $p = \text{value } 0,007 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil lebih lanjut didapatkan nilai Odds Ratio (OR) = 2,464 (95% CI = 1.318-4.609) yang berarti bahwa responden dengan paritas berisiko memiliki kecenderungan 2,464 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan paritas tidak berisiko.

Pembahasan

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Hasil analisis uji *Chi Square* diperoleh nilai $p \text{ value } 0,049 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Penelitian ini Sejalan dengan penelitian Liznindya, (2023) yang menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Hal ini disebabkan Usia ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan merupakan satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berlangsungnya persalinan. Kehamilan diusia <20 tahun dan >35 tahun merupakan kehamilan dengan faktor risiko yang kurang menguntungkan bagi ibu maupun janin. Kehamilan pada usia muda atau <20 tahun berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, hal ini disebabkan belum siapnya organ reproduksi yaitu organ endometrium untuk menerima hasil konsepsi sehingga suplai makanan dan nutrisi dari ibu ke janin menjadi terganggu (Amelia et al., 2022). Usia ibu hamil <20 tahun merupakan usia kehamilan yang banyak mengalami risiko kesehatan yang bisa memicu terjadinya keguguran, anemia, prematuritas, dan berat bayi lahir rendah (BBLR) serta komplikasi kehamilan lainnya (Haryanti & Amartani, 2021).

Sedangkan kehamilan dalam usia tua atau >35 tahun, organ endometrium mengalami kemunduran fungsi yang disebabkan proses *degeneratif* yang menyebabkan gangguan kesehatan ibu dan dapat berpengaruh pada proses transportasi nutrisi ke janin terganggu (Amelia et al., 2022). Hal yang ditakutkan pada ibu hamil usia >35 tahun adalah kualitas sel telur yang

dihasilkan tidak baik dan mempunyai risiko 4 kali lipat di banding sebelum usia 35 tahun. Kehamilan di usia >35 tahun lebih beresiko untuk menderita berbagai penyakit penyerta seperti obesitas, diabetes miletus, dan hipertensi yang dapat berdampak negatif bagi kehamilan maupun persalinan yang menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR (Antari, G.Y., 2022).

Usia 20 tahun adalah masa menjalankan kehamilan sedangkan pada usia 35 tahun atau lebih dianggap sebagai masa untuk menghentikan kehamilan. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu usia ibu. Karena pada kehamilan di usia muda organ reproduksi belum matang dan belum siap untuk dibuahi sehingga akan berpengaruh pada kesehatan ibu serta menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin dirahim. Sedangkan pada kehamilan di usia tua akan berpengaruh pada kondisi ibu, sebab pada usia ini kesehatan ibu sudah mulai menurun dan akan berpengaruh pada pertumbuhan perkembangan janin (Liznindya, 2023). Ibu hamil dengan usia 20-35 tahun merupakan periode yang aman untuk mengalami proses kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas. Ibu hamil disarankan untuk menjalankan program kehamilan di usia 20-35 tahun, alasannya usia tersebut ibu memiliki kondisi fisik yang baik, rahim mampu memelihara, dan memiliki mental yang matang dalam merawat kehamilan (Murdayah et al., 2021)

2. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR

Hasil analisis uji *Chi Square* diperoleh nilai p value $0,012 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR. Penelitian ini Sejalan dengan penelitian Hasibuan et al., (2023) yang menunjukkan ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal ini Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira – kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan (Heriani & Camelia, 2022).

Umur kehamilan yang berisiko (<37 minggu) 3 kali berpeluang mengalami kejadian BBLR dibandingkan umur yang tidak berisiko (37 minggu – 42 minggu), tingginya risiko disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi. Hal ini karena uterus telah mengalami perubahan dalam keelastisannya. Salah satu komplikasi yang dapat muncul akibat kehamilan lebih dari empat anak yaitu BBLR, ini disebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah yang dapat mempengaruhi nutrisi kejanin sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan (Hasibuan et al., 2023).

Umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram. Semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh. Bayi yang telah hidup dalam rahim ibu selama 37 minggu atau lebih, maka pertumbuhan alat-alat dalam tubuh akan semakin baik sehingga bayi lahir dengan berat badan yang normal (Martinus et al., 2023).

3. Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR

Hasil analisis uji *Chi Square* diperoleh nilai p value $0,007 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Penelitian ini Sejalan dengan penelitian Wahyuhidaya & Apriliani, (2023). yang menunjukkan ada hubungan antara paritas

dengan kejadian BBLR. Hal ini Persalinan pertama (Primipara) atau lebih dari tiga (Grandemultipara) mempunyai dampak buruk terhadap ibu dan janinnya. Setelah tiga kali persalinan, ibu berisiko melahirkan bayi cacat atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Pada paritas tinggi lebih dari tiga, mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Hasan et al., 2024).

Ibu dengan persalinan pertama (primipara) terkait belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa terjadi karena status gizi yang tidak adekuat, namun ada ibu yang status gizinya baik tetapi melahirkan dengan BBLR hal ini dapat terjadi karena faktor paritas, kunjungan ANC yang kurang serta pengetahuan perawatan selama kehamilan yang belum memadai dan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan (Indah & Utami, 2020). Persalinan primipara semakin rentan melahirkan BBLR karena terganggunya aliran darah uteroplasenta, yang berfungsi menyalurkan oksigen dan nutrisi ke janin. Selain itu mungkin ada faktor struktural yang membatasi kapasitas uterus pada kehamilan pertama, yang kemudian ukuran uterus bertambah. Bayi pertama mungkin terpapar pada lingkungan imun maternal yang berbeda, yang berkontribusi pada pembatasan pertumbuhan relatif, dibandingkan dengan kehamilan berikutnya dengan *paternitas* yang konsisten (Devaguru et al., 2023).

Ibu dengan paritas >4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR. Paritas lebih dari 4 (Grandemultipara) akan berpengaruh terhadap kehamilan karena fungsi endometrium dan korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya *vaskularisasi* pada daerah endometrium menyebabkan daerah tersebut tidak subur lagi dan tidak memungkinkan lagi untuk menerima hasil konsepsi. Ibu yang termasuk dalam paritas 2-4 telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya sehingga lebih mampu menjaga kehamilan dan lebih siap menghadapi persalinan yang akan dialami (Hasan et al., 2024).

Paritas tinggi lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah. Pada kasus paritas pertama, organ reproduksi mungkin belum sepenuhnya siap untuk mendukung perlekatan plasenta yang optimal selama kehamilan. Disisi lain, memiliki lebih dari empat kehamilan dapat menyebabkan jaringan parut dan peregangan pada rahim akibat kehamilan sebelumnya, sehingga rahim menjadi kurang sesuai untuk pertumbuhan janin. Plasenta menempel pada area dengan aliran darah yang baik selama setiap kehamilan; namun, pada paritas tinggi, plasenta mungkin mengalami kesulitan menemukan lokasi terbaik, yang dapat mengurangi jumlah nutrisi yang diterima janin dan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah. Paritas tinggi juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko persalinan prematur. Kemungkinan komplikasi seperti kelainan uterus dan penurunan sirkulasi nutrisi ke janin meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah kehamilan (Erlindawati et al., 2024).

Berdasarkan tabel 1 hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu melahirkan BBLR dengan jarak kehamilan ≤ 2 tahun sebanyak 63.4%, yang dimana ideal jarak kehamilan satu dengan kehamilan berikutnya 3 sampai 5 tahun atau > 2 tahun, namun pada kejadian ini hanya berjarak beberapa bulan saja. Ibu yang melahirkan BBLR dengan gizi kurang sebanyak 51.2% yang dimana pada saat mengandung terjadi pembagian asupan zat gizi antara janin dan tubuh ibu, aktifitas juga berkontribusi pada kejadian ini dimana ibu yang melahirkan BBLR pada saat hamil sebanyak 61.0% memiliki beban kerja yang tinggi (beban ganda) yakni beban domestik urusan rumah tangga seperti mencuci masak, membersihkan, peran sosial, arisan pengajian,

kondangan, dan peran publik bekerja di ranah publik, berdagang atau kerja kantoran. Untuk menjalankan peran tersebut dibutuhkan energi yang banyak (Dewi et al., 2023).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu, umur kehamilan, dan paritas dengan kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Saran

Diharapkan Bidan RS PKU Muhammadiyah Gamping dapat memberikan promosi promotif masa pra konsepsi atau edukasi sebelum kehamilan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, R., Sartika, & Sididi, M. (2022). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Badoa Kota Makassar. <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3202>
- Antari, G. Y. (2022). Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Risiko Tinggi (4T) Overview of Complications for High-Risk Pregnant Women (4T). *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.55606/jrik.v2i2.357>
- Devaguru, A., Gada, S., Potpalle, D., Eshwar, M. D., & Purwar, D. (2023). The Prevalence of Low Birth Weight Among Newborn Babies and Its Associated Maternal Risk Factors: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.38587>
- Dewi, A., Asma, U., Made Sukarta, I., & Umar, S. (2023). Hubungan Status Gizi Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Rskdia Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(2).
- Erlindawati, Ciselia, D., & Amalia, R. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal 'Aisyiyah Medika, Volume 9*(Nomor 1). <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1166/888>
- Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran Faktor Risiko Ibu Bersalin Diatas Usia 35 Tahun Description Of The Risk Factors For Mothers Over The Age Of 35 Years. In *Jurnal Dunia Kesmas* (Vol. 10, Issue 3). Online. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
- Hasan, Yuliana, T., & Wissaputri, E. W. (2024). Hubungan Umur Kehamilan Dan Paritas Terhadap Kejadian Beratbadan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Umum Daerahpagelaran Kabupaten Cianjur. *Jurnal Medika Malahayati, Vol 8, No 3*.
- Hasibuan, N. F., Raja, S. L., Fitria, A., Nasution, Z., & Wulan, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. In *Journal of Educational Innovation and Public Health* (Vol. 1, Issue 1).
- Heriani, & Camelia, R. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 116–122. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Herlena, Apriyanti, F., & Syahda, S. (2024). Hubungan kehamilan gemeli dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD bangkinang kabupaten kampar. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>

- Indah, F. N., & Utami, I. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.173>
- Kemendes RI. (2021). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kesga DIY. (2024). Data Bayi Dengan Berat Lahir Rendah Tahun 2024.
- Liznindya. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Serangmekar Ciparay Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*. <https://doi.org/10.36418/cerdika.x>
- Martinus, F. D., Bintang, M. R., & Sari, R. N. (2023). Hubungan Usia Ibu, Paritas, Dan Jarak Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Charis Medika Batam Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.13*(No.1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37776/zked.v13i1.1149>
- Murdayah, Lilis, D. N., & Lovita, E. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Ibu Bersalin. *Jambura Journal of Health Aciences and Research*, 3(1). <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/8467/2613>
- Proverawati, A., & Ismawati, C. (2017). BBLR (berat badan lahir rendah). *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). Hasil Utama SKI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/daftar-frequently-asked-question-seputar-hasil-utama-ski-2023/hasil-utama-ski-2023/>
- Suyani. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bblr. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10, No. 2. <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/1069/440>
- Wahyuhidaya, P., & Apriliani, D. (2023). The Relationship Between Maternal Characteristics and The Incidence of Low Birth Weight Babies in The Sleman Health Center Work Area. <https://jurnal.iakmikudus.org/index.php/mjhs>
- WHO. (2022). *Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>