



## Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Ummum Bali Royal Hospital

Ni Kadek Mila Artini<sup>1</sup>, Ni Luh Putu Sri Erawati<sup>2</sup>, Asep Arifin Senjaya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar, [kadekmila70@gmail.com](mailto:kadekmila70@gmail.com)

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar, [erawatiiputu@yahoo.com](mailto:erawatiiputu@yahoo.com)

<sup>3</sup>Poltekkes Kemenkes Denpasar, [aseparifinsenjaya@yahoo.com](mailto:aseparifinsenjaya@yahoo.com)

Corresponding Author: [kadekmila70@gmail.com](mailto:kadekmila70@gmail.com)

### ABSTRAK

#### Sejarah artikel:

Dikirim, 28 Oktober 2022

Revisi, 7 Februari 2023

Diterima, 17 April 2023

#### Kata kunci:

**Berat Badan Lahir Rendah, Paritas, Usia Ibu.**

Angka Kematian Bayi merupakan masalah utama yang sedang dihadapi dunia, karena keberhasilan pelayanan kesehatan dapat diukur dan ditentukan berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Tujuan penelitian mengetahui hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Bali Royal tahun 2021. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan bulan April-Mei 2022 dengan teknik *non probability sampling* jenis *purposive sampling*. Besar sampel yang digunakan 48 responden. Pengumpulan data dengan mengambil data umur ibu, paritas, diagnosis dan berat bayi saat lahir dari register atau rekam medis. Analisis data hubungan paritas dan BBLR menggunakan koefisien kontingensi dan analisa hubungan usia dengan kejadian BBLR dengan menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian sebagian besar responden usia 20-35 tahun (58,3%), 95,8% paritas < 4, sebanyak 29,2% terjadi BBLR. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021 nilai p 0,081. Hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021 dengan nilai p : 0,000 yang berarti terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Simpulan pada penelitian ini paritas ibu tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR, sedangkan usia ibu memiliki kejadian yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Bagi RSUD Bali Royal agar lebih memberikan informasi dan edukasi kepada calon ibu hamil dan ibu hamil tentang risiko BBLR.

### ABSTRACT

#### Keywords:

**Low Birth Weight, Parity, Maternal Age.**

*Infant Mortality Rate is the main problems facing the world, because the success of health services can be measured and determined based on the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The purpose of the study was to*

*determine the relationship between parity and maternal age with the incidence of low birth weight at Bali Royal General Hospital in 2021. This type of research was an analytical correlation study using a cross sectional approach. The study was conducted in April-May 2022 using a non-probability sampling technique with the type of purposive sampling. The sample size used is 48 respondents. Data collection by taking data on the mother's age, parity, diagnosis and birth weight of the baby from the register or medical record. Analysis of the relationship between parity and LBW data using the coefficient contingency and analysis of the relationship between age and the incidence of LBW using chi-square. The results of the study were large respondents were mothers with moderate risk (58.3%), 95.8% low parity, as many as 29.2% occurred LBW. The result showed there is no relationship between parity and the incidence of LBW infants at Bali Royal Hospital in 2021 with a p value of 0.081. Relationship between maternal age and the incidence of infant birth weight at Bali Royal Hospital in 2021 with a p value of 0.000 that's mean there are a significant correlation between maternal and incidence of LBW. For research sites to provide more information and education to prospective pregnant women and pregnant women about the risks of LBW.*

## PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dan memiliki mortalitas 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Bayi dengan BBLR memiliki masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk yang tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil.<sup>(1)</sup>

World Health Organization (WHO) mengatakan sebesar 60 - 80%. Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh BBLR. Angka Kematian Bayi merupakan salah satu masalah utama yang sedang dihadapi dunia, dimana keberhasilan pelayanan kesehatan dapat diukur dan ditentukan berdasarkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sustainable Development Goals (SDGs) yang ketiga menyebutkan AKB adalah indikator derajat kesehatan, “*Ensure healthy lives and promoting well-being for all at all ages*” memaparkan bahwa menuntaskan kematian bayi dan balita melalui pencegahan yang ditargetkan pada tahun 2030 adalah salah satu dampak yang diharapkan.<sup>(2)</sup>

Berat badan lahir bayi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Bayi berat lahir rendah selain sebagai penyebab kematian bayi juga sebagai salah satu faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting.<sup>(3)</sup> Pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR sebanyak 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun.<sup>(2)</sup> Berdasarkan Riskesdas tahun 2018, diketahui bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2%.<sup>(4)</sup>

Angka Kematian Bayi Provinsi Bali tahun 2020 sebesar 3,5 per 1000 kelahiran hidup, angka ini stabil jika dibandingkan dengan AKB tahun 2019 yaitu 3,5% per kelahiran hidup.<sup>(5)</sup> Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar tahun 2020 yaitu sebesar 0,5 per 1000 Kelahiran Hidup (KH) terdapat 9 kematian dan 3 diantaranya disebabkan oleh BBLR pada tahun 2020 di Kota Denpasar.<sup>(6)</sup> Penyebab terbesar angka kematian neonatal di Bali pada tahun 2020 adalah kejadian BBLR, yaitu terdapat 40% kejadian BBLR dari total seluruh angka kematian bayi. Persentase bayi dengan BBLR di Kota Denpasar tahun 2020 sebanyak 1,4%, angka tersebut menetap bila dibandingkan dengan tahun 2019.<sup>(6)</sup> Yulisa (2018)

menyebutkan faktor - faktor yang mempengaruhi kesejahteraan janin diantaranya berasal dari faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu yang mempengaruhi kesejahteraan janin adalah usia ibu, paritas, pendidikan ibu, status gizi, jarak kehamilan, sosial ekonomi, kehamilan gemeli, hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan, dan ketuban pecah dini.<sup>(7)</sup>

Rumah Sakit Umum (RSU) Bali Royal merupakan rumah sakit swasta tipe C yang merupakan Rumah Sakit PONEK di daerah Denpasar dengan jumlah kelahiran yang cukup tinggi dimana pada tahun 2020 terdapat 5,24% kelahiran dengan berat badan lahir <2500 gram, 16,9% diantaranya lahir dari ibu dengan usia risiko tinggi dan satu diantaranya lahir dari ibu dengan paritas tinggi. Berdasarkan wawancara dengan Komite Keperawatan RSU Bali Royal, diketahui di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian hubungan paritas dan usia ibu dengan BBLR. Peneliti saat ini bekerja di RSU Bali Royal di unit Intensive ruang NICU / Risiko Tinggi (RESTI) / Ruang Bayi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSU Bali Royal tahun 2021.

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi, menggunakan rancangan *cross sectional*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah sebanyak 48 responden. Responden dalam penelitian ini adalah ibu bersalin cukup bulan pada tahun 2021 di RSU Bali Royal dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi atau pencatatan dari register atau rekam medis, jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis *Chi Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### Karakteristik subjek penelitian

Tabel 1 menjabarkan bahwa berdasarkan karakteristik pendidikan 58,3% perguruan tinggi, sebagian besar responden 72,9% merupakan ibu bekerja dan sebagian besar responden IMT normal 83,3%. Penjabaran lebih rinci juga ditampilkan pada tabel 1 di bawah.

Tabel 1.

Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan di RSU Bali Royal Tahun 2021

Karakteristik	<i>f</i>	(%)
<b>Pendidikan</b>		
SD/SMP	1	2,1
SMA	19	39,6
Perguruan Tinggi	28	58,3
Total	48	100
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	13	27,1
Bekerja	35	72,9
Total	48	100
<b>IMT</b>		
< 18,5	2	4,2
18,5-24,9	40	83,3
> 24,9	6	12,5
Total	48	100

### Hasil pengamatan terhadap subjek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan usia ibu sebagian besar responden merupakan ibu dengan risiko rendah (58,3%) sedangkan yang risiko tinggi sebanyak 20 orang (41,7%). Berdasarkan paritas terlihat bahwa hampir seluruh responden (95,8%) memiliki anak kurang atau sama dengan empat orang atau paritas rendah. Berdasarkan berat badan bayi terlihat bahwa sebagian besar bayi yang lahir di RSUD Bali Royal tidak BBLR (70,8%). Kejadian BBLR di RSUD Bali Royal tahun 2021 sebanyak 14 orang (29,2%).

Tabel 2.

Distribusi Usia, Paritas dan Berat Badan Bayi Ibu yang Melahirkan di RSUD Bali Royal Tahun 2021

Variabel	<i>f</i>	(%)
<b>Usia Ibu</b>		
Resiko tinggi	20	41,7
Resiko rendah	28	58,3
Total	48	100
<b>Paritas</b>		
Paritas tinggi	2	4,2
Paritas rendah	46	95,8
Total	48	100
<b>Berat Badan Bayi</b>		
BBLR	14	29,2
Tidak BBLR	34	70,8
Total	48	100

### Hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang paritas tinggi mengalami BBLR sebanyak 2 orang (100%), ibu paritas rendah melahirkan bayi BBLR sebanyak 12 orang (26,1%). Hasil uji antara paritas dengan BBLR mendapatkan hasil nilai  $p$  adalah  $0,081 > 0,05$  yang memiliki makna hipotesis ditolak yaitu tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021.

Tabel 3.

Kejadian Berat Badan Lahir Bayi Berdasarkan Paritas  
di RSUD Bali Royal Pada Tahun 2021

Paritas	Berat Badan Lahir				Jumlah	
	BBLR		Tidak BBLR		<i>f</i>	%
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Tinggi	2	100	0	0	2	100
Rendah	12	26,1	34	73,9	46	100
Total	14	29,2	34	70,8	48	100

### Hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu dengan usia risiko tinggi melahirkan bayi BBLR sebanyak 12 orang (60%) sedangkan ibu yang risiko rendah melahirkan bayi BBLR sebanyak 2 orang (7,1%). Hasil uji covefisien contingensi antara usia ibu dengan berat badan bayi lahir rendah nilai  $p$   $0,000 < 0,05$  nilai ini memiliki makna Hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021, dengan nilai OR 19,5 yaitu ibu hamil usia risiko tinggi 19,5 kali lebih berpeluang melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil usia risiko rendah.

Tabel 4.  
Kejadian Berat Badan Lahir Bayi Berdasarkan Usia Ibu  
di RSUD Bali Royal Pada Tahun 2021

Usia ibu	Berat Badan Lahir				Jumlah		OR CI 95%	Nilai <i>p</i>
	BBLR		Tidak BBLR					
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Risiko tinggi	12	60	8	40	20	100	19,5	0,001
Risiko rendah	2	7,1	26	92,9	28	100		
Total	14	29,2	34	70,8	48	100		

## Pembahasan

### Deskripsi proporsi usia ibu yang melahirkan di RSUD Bali Royal pada tahun 2021

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Jayanti dkk (2017) yang melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi.<sup>(1)</sup>

Usia ibu memiliki peranan penting selama masa kehamilan. Usia ibu yang berisiko tinggi untuk terjadi komplikasi kehamilan, keguguran dan melahirkan BBLR adalah usia < 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Ibu hamil umur <20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik. Hal yang sama juga terjadi pada ibu hamil pada usia > 35 tahun, dimana pada usia tersebut ibu rentan mengalami komplikasi serta gangguan janin selama kehamilan karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi.<sup>(8)</sup>

### Deskripsi proporsi paritas ibu yang melahirkan di RSUD Bali Royal pada tahun 2021

Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih berisiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan.<sup>(9)</sup> Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut maternal. Kemudian risiko itu menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Paritas seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, latar belakang budaya, dan pengetahuan seorang ibu.

### Deskripsi proporsi berat badan bayi yang lahir di RSUD Bali Royal pada tahun 2021

Bayi berat badan lahir rendah dapat terjadi pada bayi kurang bulan (*premature*), adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat yang sesuai dengan masa kehamilan atau disebut juga preterm dan bayi cukup bulan (*dismatur*) yaitu bayi yang memiliki berat badan kurang dari seharusnya untuk masa kehamilan.<sup>(10)</sup> Prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%. Hasil studi di tujuh daerah multisenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2%-17,2%.

### Hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021

Hasil penelitian ini didapatkan uji antara paritas dengan BBLR mendapatkan hasil nilai p adalah 0,081 > 0,05 yang memiliki makna hipotesis ditolak yaitu tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Pinontoan dan Tombokan (2015), yang lakukan penelitian tentang hubungan umur



ibu dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir menyimpulkan tidak ada hubungan dengan kejadian BB NICU RSUP Prof. D Manado.<sup>(11)</sup> Sejalan juga dengan hasil penelitian dari Jayati dkk (2017) yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta paritas merupakan faktor protektif.<sup>(1)</sup>

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa salah ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali berisiko melahirkan bayi BBLR, hal ini di karenakan keadaan rahim biasanya sudah lemah dikarenakan oleh alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR. Namun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas bukan menjadi faktor risiko tinggi penyebab BBLR. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut maternal. Kemudian risiko itu menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Kehamilan yang terlalu sering (grandemultipara) selain akan mengendurkan otot-otot rahim juga akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai sawar sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan pasokan nutrisi, volume darah dan cairan dari ibu ke janin akan sangat minim yang mempengaruhi kemungkinan berat badan lahir bayi, dimana jika ada gangguan pada fungsi plasenta, air ketuban, tali pusat dan fungsi organ tubuh janin akan mengakibatkan penerimaan terhadap kebutuhan yang diperoleh dari ibu tidak optimal mengakibatkan bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah.<sup>(12)</sup> Namun dalam penelitian ini menemukan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Dilihat hasil penelitian ini bahwa ibu yang paritas tinggi ada dua orang keduanya melahirkan bayi BBLR, namun ibu yang risiko rendah sebanyak 46 orang yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 12 orang. Ada faktor lain diluar dari faktor paritas yang menyebabkan BBLR.

Faktor yang diduga berpengaruh pada BBLR yang menggunakan variabel pada hasil Riskesdas yaitu faktor pendidikan ibu, pekerjaan ibu, ibu perokok, komplikasi kehamilan, status ekonomi, lokasi tempat tinggal, dan jenis kelamin bayi. Hasil tabulasi silang penelitian dari Pramono dan Paramita (2015) secara deskriptif, persentase BBLR dibanding yang tidak BBLR, BBLR banyak terjadi pada ibu perokok (9,3%) dan komplikasi selama hamil (9,8%). Faktor yang berhubungan bermakna dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dalam penelitian ini dengan derajat kepercayaan 95% adalah usia ibu, jumlah anak (paritas), komplikasi kehamilan, status ekonomi, dan tempat tinggal.<sup>(13)</sup> Dalam penelitian ini tidak melihat jenis variabel lain yang berkontribusi menyebabkan terjadi BBLR. Pramono dan Paramita (2015) juga menyatakan bahwa variabel jumlah anak Persentase tertinggi untuk kejadian BBLR pada jumlah anak 1 atau  $\geq 4$  yaitu sebesar 7,3% dibandingkan ibu dengan jumlah anak 2 atau 3 yaitu sebesar 5,5%. Variabel lain yang ikut berperan juga adalah komplikasi kehamilan, di mana ibu yang mengalami komplikasi mempunyai persentase lebih tinggi (9,8%) untuk terjadi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi selama kehamilan (5,8%). Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah dan tinggal di pedesaan cenderung kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi dan lokasi tempat tinggal di perkotaan. Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder jadi tidak dapat mengkaji lebih dalam lagi tentang kaitan antara karakteristik responden yang menjadi faktor penyebab terjadi BBLR. Dalam penelitian ini hanya membedakan antara paritas rendah paritas yang tinggi.<sup>(13)</sup>

Karakteristik lain yang menunjang hasil penelitian ini adalah status gizi ibu sebelum dan saat hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Usha Ramakrishnan tentang Nutrisi dan Berat Badan Lahir Rendah menyebutkan bahwa status gizi wanita merupakan prediktor penting dari determinan BBLR ini. Pentingnya upaya berkelanjutan yang dapat meningkatkan kesehatan dan status gizi perempuan. Dalam penelitian ini sebagian besar sampel memiliki IMT normal sebanyak 83,3%, sehingga hal itu ibu dengan paritas resiko tinggi bisa melahirkan bayi dengan berat badan lahir tidak BBLR dikarenakan status gizi yang baik. Kelemahan dari penelitian ini adalah kecilnya sampel penelitian, dimana peneliti hanya menggunakan data ibu bersalin yang melahirkan di tahun 2021, sehingga hal tersebut yang memungkinkan menjadi penyebab tidak ditemukannya hubungan antara paritas dengan BBLR.

## **Hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021**

Penelitian ini didapatkan uji koefisien kontingensi antara usia ibu dengan berat badan bayi lahir rendah nilai  $p < 0,000 < 0,05$  dengan nilai OR 19,5 yaitu ibu hamil usia risiko tinggi 19,5 kali lebih berpeluang melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil usia risiko rendah. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian dari Pinontoan dan Tombokon (2015) yaitu terdapat hubungan dengan kejadian BB NICU RSUD. Prof. D Manado<sup>(11)</sup> dan sejalan juga dengan hasil penelitian Jayati dkk (2017) yang menyimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu serta usia ibu merupakan faktor risiko.<sup>(1)</sup> Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Hartaningrum dan Fitriyah (2018) menyimpulkan tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR, penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Wates Kulon Progo.<sup>(14)</sup>

Ibu hamil umur di bawah 20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik peredaran darah menuju serviks dan menuju uterus masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Hal yang sama juga terjadi pada ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun, dimana pada usia tersebut ibu rentan mengalami komplikasi serta gangguan janin selama kehamilan karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadi komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis.

Usia ibu adalah umur ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda.<sup>(15)</sup> Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sembiring dkk, (2017) yang memaparkan ibu hamil berusia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun memiliki risiko 36,1 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak termasuk dalam usia resti.<sup>(16)</sup> Penelitian yang dilakukan Vitrianingsih (2012) menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR,<sup>(8)</sup> hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Budiman (2010) yang mendapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan BBLR.<sup>(17)</sup>

## **SIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini yang pertama adalah proporsi usia ibu yang melahirkan di RSUD Bali Royal pada tahun 2021 adalah sebagian besar responden merupakan ibu dengan risiko rendah (58,3%). Kedua, proporsi paritas ibu yang melahirkan di RSUD Bali Royal pada tahun 2021 adalah 95,8% paritas rendah. Ketiga, berat badan bayi yang lahir di RSUD Bali Royal pada tahun 2021 sebanyak 29,2% terjadi BBLR. Keempat, tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021 dengan nilai  $p > 0,081$ . Kelima, ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir bayi di RSUD Bali Royal pada tahun 2021 dengan nilai  $p < 0,000$ .

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada, Yang Terhormat:

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar
2. Kepala RSUD Bali Royal yang telah bersedia memberikan izin untuk melakukan penelitian serta bersedia membantu peneliti dalam proses penelitian.
3. Responden yang telah menyediakan waktu dalam penelitian ini serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu per satu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Jayanti FA, Darmawan, Aruben R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. J Kesehat Masy. 2017;5(4):812–22.

2. World Health Organization. Monitoring Health For The SDGs [Internet]. 2016. Available from: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=A4LDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=world+health+statistics+2016&ots=dbjfYsflzC&sig=L5K7gEdVOv3orPmPfweUikMvbGc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=maternal mortality ratio&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=A4LDgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=world+health+statistics+2016&ots=dbjfYsflzC&sig=L5K7gEdVOv3orPmPfweUikMvbGc&redir_esc=y#v=onepage&q=maternal mortality ratio&f=false)
3. Rahayu AF, Yulidasari AO, Putri, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2 Tahun. *Natl Public Heal J*. 2015;10(2):67–73.
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2019. 2020.
6. Dinkes Kota Denpasar. Profil Dinas Kesehatan Kota Denpasar. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2020;53(9):1689–99. Available from: <https://www.diskes.baliprov.go.id/profil-kesehatan-provinsi-bali/>
7. Yulisa R, Imelda. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR) di Rumah Sakit Aceh. *J Ilm Mhs*. 2018;3(3):113–8.
8. Vitrianingsih. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Berat Lahir Bayi di RSUD Wonosari Yogyakarta. *Sci J*. 2012;7(1):118–27.
9. Manuaba IGB. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan (2nd ed.). Jakarta: EGC; 2018.
10. Amelia WNA. Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal. Jakarta: PT Pustaka Baru; 2019.
11. Pinontoan VM, Tombokan SGJ. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilm Bidan*. 2015;3(1):20–5.
12. Krisnadi. Prematuritas. Bandung: PT Retika Aditama; 2009.
13. Pramono, Paramita. Pola Kejadian dan Determinan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2013. *Bul Sist Kesehat*. 2015;18(1).
14. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Lahir Rendah ( BBLR ) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *J Biometrika dan Kependud*. 2018;7(2):97–104.
15. Notoatmodjo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
16. Sembiring BJ, Pratiwi D, Sarumaha A. Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di RSU Mitra Medika Medan Periode 2017. *J Bidan Komunitas*. 2017;2(1):38–46.
17. Budiman, Riyanto A, Juhaeriah J, Gina. Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir di Puskesmas Garuda Tahun 2010. *J Kesehat Kartika*. 2010;63–74.