

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

Siti Aisah ^{1*}, Hani Handayani¹, Indra Gunawan¹, Zainal Muttaqin¹

¹Prodi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan ,Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Tasikmalaya 46191.



SENAL: Student Health Journal

Volume 1 No. 3 Hal 101-113

©The Author(s) 2025

DOI: 10.35568/senal.v1i3.5092

Article Info

Submit : 10 Desember 2024
Revisi : 27 Desember 2024
Diterima : 15 Januari 2025
Publikasi : 25 Januari 2025

Corresponding Author

Siti Aisah*

sitiaisah@gmail.com

Website

<https://journal.umtas.ac.id/index.php/SENAL>

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.

ABSTRAK

Prevelensi kematian bayi di Indonesia masih tinggi salah satu penyebabnya adalah Berat Bayi Lahir Rendah. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah pada bayi disebabkan oleh berat bayi lahir rendah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Metode penelitian ini yaitu menggunakan jenis penelitian korelasi dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang mengalami Berat Bayi Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya dari bulan Januari-Maret 2024 didapatkan sebanyak 76 responden. Data di analisis menggunakan distribusi frekuensi dan *Uji-Chi square*. Hasil penelitian didapatkan faktor usia <20 dan >35 tahun sebanyak 49 responden (64,5%), usia 20-35 tahun 27 responden (35,5%). Faktor paritas grandemultipara sebanyak 56 responden (73,7%), primipara dan multipara sebanyak 20 responden (26,3%). Faktor usia kehamilan <37 minggu sebanyak 58 responden (76,3%), usia kehamilan >37 minggu sebanyak 18 responden (23,7%). Hasil *uji Chi-Square* didapatkan $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Kesimpulan ada hubungan antara umur ibu, paritas, usia kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Disarankan bagi tenaga kesehatan khususnya bagi profesi perawat dan bidan agar bisa meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil.

Kata Kunci: Berat Bayi Lahir Rendah; BBLR;

P-ISSN : -

E-ISSN :3046-5230

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam 28 hari pertama per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi menurut WHO (*World Health Organization*) pada negara ASEAN (*Association of South Asia Natipus*) pada tahun 2021, angka kematian bayi di Singapura sekitar 0,8 kematian per 1.000 KH, Myanmar 22,3%

per KH, Laos 21,7% per KH, Kamboja 13,2% per KH, Filipina 12,6% per KH, di Indonesia 11,7% per KH. Data survai demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2021 berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7% dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11% sampai 12% bayi

neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan bayi dengan BBLR sebagai bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan (WHO, 2019). Angka tersebut menunjukkan perbaikan dibanding tahun sebelumnya yang masih 12.2% dari 1.000 bayi lahir hidup. Dalam satu dekade terakhir angka kematian bayi neonatal di Indonesia juga menunjukkan tren turun dan selalu di bawah rata-rata dunia. Pada 2021, angka kematian bayi neonatal secara global sebesar 17% dari 1.000 bayi lahir hidup. Penyebab kematian bayi yaitu 28% disebabkan oleh infeksi neonates, 26% disebabkan oleh BBLR, 20% disebabkan oleh asfeksia, 4% disebabkan oleh anomali kongenetal, 3% disebabkan oleh diare, 1% karena tetanus dan sisanya oleh penyebab lain. Salah satu penyebab utama terjadinya AKB adalah BBLR baik cukup bulan maupun kurang bulan penyebab kematian lainnya diantaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Data Riskasdes tahun (2018) menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indoneisa sebesar (10,2%) walaupun lebih rendah dari pada tahun (2010) yaitu sebesar (11,1%) namun penurunan dan perubahanya tidak begitu signifikan. Kematian perinatal pada bayi BBLR 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Walaupun bayi menjadi dewasa ia akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil (Ferinanawati & Siyangna, 2020).

Menurut profil data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2018 dan 2021 penyebab kematian neonatal yang paling tertinggi karena berat bayi lahir rendah (BBLR), pada tahun 2018 yaitu BBLR laki-laki sebanyak 165 kasus dan BBLR perempuan sebanyak 143 kasus maka dapat di totalkan BBLR tahun 2018 sebanyak 308 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 182 kasus BBLR pada bayi laki-laki, 213 kasus BBLR pada bayi perempuan dengan total kasus sebanyak 395

dengan masalah berat badan lahir rendah. Pada tahun 2021 jumlah kelahiran dengan Berat badan lahir rendah di Kota Tasikmalaya sebanyak 395 kasus dari 10.926 kelahiran hidup. Yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu bayi dengan berat badan lahir rendah 308 kasus dari 11.902 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya).

BBLR ialah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Maisaroh & Nabella, 2020). Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai permasalahan yang serius untuk segera mendapatkan perawatan dan pengawasan secara intensif. Hal ini karena kondisi fisik bayi masih kurang sangat lemah, alat-alat pernafasan belum berfungsi sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangatlah rentan untuk terjangkitnya suatu infeksi dan penyakit (Manuaba, 2016).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR antara lain : Faktor ibu yaitu : faktor penyakit yang menyertai ibu, usia ibu, paritas, umur kehamilan, keadaan sosial dan keluarga, sebab lain komplikasi pada kehamilan. Faktor janin yaitu : hamil dengan hidramnio, hamil pasca pendarahan antepartum komplikasi kehamilan dan ketuban pecah dini. Faktor lingkungan yaitu : paparan asap rokok, tempat tinggal didataran tinggi, status ekonomi, radiasi (Afiyanti, 2016).

Penyebab terjadinya BBLR yaitu disebabkan oleh umur ibu, paritas, usia kehamilan. Paritas memiliki dampak yang signifikan pada berat lahir. Secara luas diketahui bahwa wanita primipara berada pada peningkatan risiko morbiditas neonatal, kematian perinatal dan komplikasi obsterti.

Dampak yang dapat terjadi pada bayi dengan BBLR dapat mengalami masalah kesehatan seperti imaturitas imunologis, kesulitan bernafas, kelainan gastrointestinal dan nutrisi, imaturitas hati dan ginjal, kelainan neurologis, kardiovaskuler, maupun hematologis, serta gangguan metabolisme. Kejadian BBLR pada bayi memiliki dampak tidak hanya pada saat bayi lahir berupa resiko kematian maupun komplikasi namun juga untuk perkembangan selanjutnya,

seperti masalah pertumbuhan maupun perkembangan baik psikis maupun kognitif (Rerung Layuk, 2021).

Kehamilan idealnya terjadi pada wanita berusia 20-35 tahun, sebagaimana yang direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO), sebab pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan. Kehamilan pada usia <20 tahun bisa menimbulkan berbagai masalah. Hal ini karena kondisi fisik wanita belum 100% siap, risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena kondisi rahim yang sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita berusia >35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi (Kasdu, 2014).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering, selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga resiko bayi dilahirkan premature atau BBLR, bisa juga mengakibatkan jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai sawar system peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin (Handayani et al., 2019)

Ibu dengan paritas <2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami.

Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Pada ibu dengan paritas <2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dilahirkan. Ibu yang termasuk paritas >4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena 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 (Khoiriah, 2017).

Selain itu tingginya resiko usia kehamilan terhadap kejadian BBLR disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang usia kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga dapat mempengaruhi berat badan bayi (Manuaba, 2014).

Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena tidak hanya dapat menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis di kemudian hari. Hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, Di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan rumah sakit tipe B dan sebagai rujukan pertama di Kota Tasikmalaya yang dimana Rumah sakit tersebut menangani semua kasus yang ada di daerah tersebut dan menjadi pusatnya di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya. Pada tanggal 12 Januari 2024 di bagian Rekam Medik jumlah bayi yang lahir dan dirawat dari bulan Januari-Desember 2023 sebanyak 564 bayi dengan kejadian BBLR sebanyak 371 bayi (rata-rata BBLR perbulan mencapai 30-50 bayi). Jumlah tersebut hampir 204

berjenis kelamin perempuan dengan BBLR dan 167 berjenis kelamin laki-laki dengan BBLR. Dari data diatas menunjukkan bahwa prevalensi BBLR masih tinggi di RSUD Dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya.

Berdasarkan fenomena yang terjadi ini dapat disimpulkan bahwa masih tingginya kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya. Maka penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD dr.Soekarjo Kota Tasikmalaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Korelasional, dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi di ruang perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya pada bulan Januari-Maret 2024, dengan menggunakan *total sampling* di dapatkan sebanyak 76 Responden. Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu lembar isian, baik *variable independent* maupun *variable dependen*. Analisis data di analisis menggunakan distribusi frekuensi dan *uji chi-square*.

HASIL

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Pada Bayi BBLR di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

| BBLR | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| BBLR | 51 | 69.1 |
| Tidak BBLR | 25 | 32.9 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Pengolahan data tahun 2024

Tabel 1. menunjukkan Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR (<2500 gram) sebanyak 51 orang (69,1%), sedangkan bayi dengan kondisi tidak BBLR (>2500 gram) sebanyak 25 orang (32.9%).

Tabel 5.
Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

| Umur Ib | Kejadian BBLR | Total | P | OR |
|---------|---------------|-------|---|----|
|---------|---------------|-------|---|----|

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Pada Umur Ibu di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

| Umur Ibu | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Beresiko | 49 | 64.5 |
| Tidak Beresiko | 27 | 35.5 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Pengolahan data tahun 2024

Tabel 2. menunjukkan Umur Ibu yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 49 orang (64,5%), sedangkan umur ibu yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 27 orang (35.5%).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Pada Paritas Ibu di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

| Paritas Ibu | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Grandemultipara | 56 | 73.7 |
| Primipara dan Multipara | 20 | 26.3 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Pengolahan data tahun 2024

Tabel 3. menunjukkan Paritas dengan Grandemultipara (kelahiran >4) sebanyak 56 orang (73.7%), sedangkan Paritas Primipara dan Multipara sebanyak 20 orang (26.3%).

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Pada Usia Kehamilan di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024

| Usia Kehamilan | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| Kurang Bulan | 58 | 76.3 |
| Cukup Bulan | 18 | 23.7 |
| Total | 76 | 100.0 |

Sumber: Pengolahan data tahun 2024

Tabel 4. menunjukkan Usia Kehamilan yang kurang bulan (<37 minggu) sebanyak 58 orang (76,3%), sedangkan usia kehamilan yang cukup bulan (>37 minggu) sebanyak 18 orang (23,7%)

| | BB LR | %4 | Tidak BBLR | % | f | % | Value |
|----------------|-------|-----------|------------|------|----|----------|---------------------|
| Beresiko | 45 | 88,, 2 | 4 | 16,0 | 51 | 64, 5 | 0,000 39,3 75 |
| Tidak Beresiko | 6 | 11,8 | 21 | 84,0 | 25 | 35, 5 | |
| Jumlah | 51 | 100 | 25 | 35,5 | 76 | 100 | |

Sumber : Data Penelitian Primer Tahun 2024

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari responden yang mengalami BBLR dengan umur beresiko <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 45 orang (88,7%), sedangkan bayi yang mengalami BBLR dengan umur tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 6 orang (11,8%). Responden yang memiliki umur beresiko <20 tahun dan <35 tahun yang tidak mengalami BBLR sebanyak 4 orang (16,0%) sedangkan umur tidak beresiko sebanyak 21 orang (84,0%) yang tidak mengalami BBLR.

Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p value 0,000, maka Ha diterima artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Didapatkan pula nilai odds ratio (OR) sebesar 39.375 pada CI 95% (10,035-154.502) artinya umur beresiko berpeluang mengalami BBLR 39.375 kali dibandingkan dengan umur tidak beresiko.

Tabel 2.

Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

| Paritas | Kejadian BBLR | | | | Total | | P value | OR |
|---|---------------|-------|------------|------|-------|-------|---------|--------|
| | BB LR | % | Tidak BBLR | % | f | % | | |
| Grandemultipara kelahiran (>4) | 48 | 94.1 | 8 | 32.0 | 56 | 73.7 | 0,000 | 34,000 |
| Primipara dan Multipara kelahiran (1-3) | 3 | 5.9 | 17 | 68.0 | 20 | 26.3 | | |
| Jumlah | 51 | 100.0 | 25 | 26.3 | 76 | 100.0 | | |

Sumber : Data Penelitian Primer Tahun 2024

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari responden yang mengalami BBLR dengan paritas grandemultipara kelahiran >4 sebanyak 48 orang (94,1%) sedangkan bayi yang mengalami BBLR dengan paritas primipara dan multipara kelahiran (1-3) sebanyak 3 orang (5,9%). Responden yang tidak mengalami BBLR dengan paritas grandemultipara kelahiran (>4) sebanyak 8 orang (32,0%) sedangkan paritas primipara dan multipara kelahiran (1-3) sebanyak 17 orang (68,0%) yang tidak mengalami BBLR.

Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p value 0,000, maka Ha diterima artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Didapatkan pula nilai odds ratio (OR) sebesar 34.000 pada CI 95% (8,075-143,158) artinya paritas grandemultipara berpeluang mengalami BBLR 34.000 kali dibandingkan dengan paritas primipara dan multipara.

Tabel 7.

Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya Tahun 2024.

| Usia Kehamilan | Kejadian BBLR | | | | Total | | P value | OR |
|----------------|---------------|-------|------------|------|-------|-------|---------|-------|
| | BBLR | % | Tidak BBLR | % | f | % | | |
| Kurang Bulan | 51 | 100.0 | 7 | 28.0 | 58 | 76.3 | 0,000 | 3.571 |
| Cukup Bulan | 0 | 0.0 | 18 | 76.3 | 18 | 23.7 | | |
| Jumlah | 51 | 76.3 | 25 | 23.7 | 76 | 100.0 | | |

Sumber : Data Penelitian Primer Tahun 2024

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari responden yang mengalami BBLR dengan usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) sebanyak 51 orang (100%) sedangkan bayi dengan usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tidak terdapat responden. Responden yang tidak mengalami BBLR dengan usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) sebanyak 7 orang (28,0%) sedangkan usia kehamilan cukup bulan yang tidak mengalami BBLR sebanyak 18 orang (76,3%).

Hasil uji statistik chi square didapatkan nilai p value 0,000, maka Ha diterima artinya ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Didapatkan pula nilai odds ratio (OR) sebesar 3.571 pada CI 95% (1,905-6,696) artinya usia kehamilan kurang bulan berpeluang mengalami BBLR 3.571 kali dibandingkan dengan usia kehamilan cukup bulan.

PEMBAHASAN

1. Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hasil analisis yang dilakukan bahwa sebagian besar bayi yang mengalami BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 51 orang (69,1%) sedangkan sebagian kecil yang tidak mengalami BBLR sebanyak 25 (32,9%) orang. Menurut penelitian (Septiani & Ulfa, 2018) BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Dahulu neonates dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram atau sama dengan 2500 gram di sebut premature. Dari hasil dilapangan bahwa kategorik kelompok BBLR yang terdiri dari 51 responden (69,1%) merupakan bayi dengan BBLR.

Menurut WHO, BBLR adalah bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi baru lahir memiliki berat normal antara 2,6 dan 3,8 kg. bayi dengan berat badan lahir rendah bisa lahir sehat. Namun ada juga berat badan lahir rendah dapat menimbulkan masalah kesehatan yang serius (Hapsari, 2024).

Faktor terjadinya BBLR diantaranya meliputi faktor ibu antara lain umur ibu <20 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin sedangkan umur >35 tahun akan beresiko selama kehamilan dan reproduksi ibu yang menurun, paritas beresiko yaitu Grandemultipara >4 anak sedangkan paritas tidak beresiko yaitu primipara dan multipara 1-3 anak, dan usia kehamilan karena perkembangan organ yang kurang optimal, risiko BBLR meningkat bersama dengan usia kehamilan yang lebih pendek. Usia kehamilan beresiko yaitu usia kehamilan <37 minggu dikarenakan pertumbuhan janin yang belum sempurna (Pitriani et al., 2023).

Menurut peneliti kejadian BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya tidak hanya disebabkan oleh faktor umur ibu, paritas, dan usia kehamilan saja. Melainkan ada faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya BBLR salah satunya status gizi ibu, jarak kehamilan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan serta penghasilan. Hal ini di dukung menurut penelitian Helena et al (2021) mengatakan faktor BBLR disebabkan juga oleh faktor janin

diantaranya kehamilan kembar, kelainan kongenital, infeksi janin kronik, ketuban pecah dini dan kelainan cacat bawaan. Adapun faktor lain yang menyebabkan BBLR Menurut Afyanti (2016) yaitu faktor lingkungan yang meliputi paparan asap rokok, tempat tinggal di dataran tinggi, dan radiasi.

Menurut Manuaba (2014) ada beberapa upaya mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR yang sangat penting yaitu upaya agar melakukan Antenatal Care (ANC) yang baik untuk segera melakukan konsultasi dalam merujuk penderita bila mendapat kelainan, tingkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana, meningkatkan gizi ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan berat badan lahir rendah, dan anjurkan ibu hamil untuk lebih banyak istirahat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitriani et al (2023) menunjukkan bahwa terdapat kejadian BBLR sebanyak 90 responden. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Sartika et al (2022) menunjukkan bahwa terdapat kejadian BBLR sebanyak 95 reponden (18,84%).

2. Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) berdasarkan faktor umur ibu di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hasil analisis yang dilakukan bahwa sebagian besar umur ibu yang beresiko mengalami bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 49 orang (64,5%) sedangkan sebagian kecil umur ibu yang tidak beresiko BBLR sebanyak 27 (35,5%) orang.

Kehamilan pada usia (<20 tahun) berdampak pada pertumbuhan yang kurang optimal karena kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri. Kehamilan remaja dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai resiko seperti sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas atau BBLR. Selain itu ibu yang melahirkan pada usia >35 tahun tidak dianjurkan dan sangat berbahaya, mengingat wanita pada umur lebih dari 35 tahun menjadi

salah satu faktor penyebab terjadinya komplikasi kehamilan, terutama meningkatnya kasus melahirkan bayi dengan BBLR (Elsa Nur Azzizah et al 2021).

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil bahwa umur ibu paling dominan di Ruang Perinatologi RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya ialah usia <20 tahun dan >35 tahun sehingga banyak terjadinya BBLR. Karena usia <20 tahun dan >35 tahun berpeluang lebih besar terjadinya BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian Putri Rizkiyah Salam (2021) dimana bayi mengalami BBLR disebabkan faktor umur ibu. Ketidakmatangan organ reproduksi ibu dengan usia <20 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. Usia 20-35 tahun adalah usia ideal untuk ibu hamil dikarenakan telah sempurnanya organ reproduksi serta psikis ibu telah berada ditingkat dewasa sehingga pada saat hamil akan siap secara fisik dan mental. Karena kesehatan fisik dan reproduksi ibu yang menurun, wanita di atas 35 tahun akan beresiko selama kehamilan ataupun persalinan salah satunya melahirkan bayi BBLR. Dari hasil dilapangan bahwa kategorik umur ibu yang beresiko terdiri dari 49 responden (64,5%) merupakan umur ibu yang memiliki bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Septiani & Ulfa (2018) dimana umur ibu dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun beresiko mengalami BBLR daripada umur ibu di antara 20-35 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sundani (2020) dimana umur >20 tahun dianggap sangat berbahaya untuk hamil, karena secara fisik tubuh ibu masih dalam pertumbuhan dan organ reproduksi masih sangat muda dan belum kuat, belum sempurnanya peredaran darah yang menuju serviks, sehingga hal tersebut dapat mengganggu proses masuknya nutrisi ke janin yang ada dalam kandungan sehingga bisa terjadinya BBLR. Sedangkan menurut Falah Hasibuan et al (2023) umur 20-35 tahun adalah kelompok umur yang dianggap paling baik untuk kehamilan, sebab selain fisik

sudah cukup kuat, dari segi mental pun sudah cukup dewasa.

3. Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) berdasarkan faktor paritas ibu di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hasil analisis yang dilakukan bahwa sebagian besar paritas dengan Grandemultipara yang beresiko mengalami bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 56 orang (73,7%) sedangkan sebagian kecil paritas dengan primipara dan multipara yang tidak beresiko BBLR sebanyak 20 (26,3%) orang.

Paritas adalah banyak nya anak yang dimiliki oleh ibu dari anak pertama hingga anak terakhir. Paritas meliputi primipara yaitu ibu yang melahirkan pertama kali, multipara yaitu ibu yang melahirkan lebih dari dua kali, dan grande multipara yaitu ibu yang melahirkan lebih dari empat kali (Maharrani & Nugrahini, 2020).

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini paritas 1-3 adalah paritas yang paling aman, sedangkan paritas lebih dari 4 akan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Ibu dengan paritas yang tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan. Selain itu, banyak anggapan pada masyarakat yang berfikir bahwa banyak anak (paritas tinggi) akan membawa banyak rezeki. Pernyataan tersebut tidak sepenuhnya benar. Karena kenyataannya semakin banyak anak semakin banyak kebutuhan yang harus dipenuhi sehingga menuntut semakin tingginya pemasukan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana karena sebagian kehamilan dengan paritas tinggi adalah tidak di reencanakan.

Menurut penelitian Pitriani et al (2023) bayi mengalami BBLR disebabkan faktor paritas. Paritas adalah jumlah anak yang hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar Rahim. Primipara yaitu ibu melahirkan anak yang usia kehamilannya minimal 28 minggu. Ibu melahirkan lebih dari 2 kali janin dan usia

kehamilan minimal 28 minggu dikenal sebagai multipara. Ketika seorang ibu telah melahirkan lebih dari 4 kali dengan janin yang usia kehamilannya minimal 28 minggu dikenal sebagai grandemultipara. Dari hasil dilapangan bahwa kategorik kelompok Grandemultipara yang terdiri dari 56 responden (73,7%) merupakan paritas yang memiliki bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wardana et al (2024) Diketahui bahwa sebagian besar ibu yang mengalami BBLR adalah grandemultipara dimana kondisi ini dapat meningkatkan risiko kesehatan ibu hamil dan persalinan yang dapat menyebabkan komplikasi. Hamil dan persalinan berulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding Rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang diregangkan selama kehamilan. Hal ini menyebabkan kelainan letak atau pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin yang mengakibatkan kelahiran BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri et al (2018) semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan maka semakin banyak kehilangan zat besi dan menjadi semakin anemis yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematuritas dan hambatan tumbuh kembang dalam rahim.

4. Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) berdasarkan faktor usia kehamilan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Hasil analisis yang dilakukan bahwa sebagian besar usia kehamilan yang kurang bulan mengalami bayi BBLR di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 58 orang (76,3%) dan sedangkan sebagian kecil umur ibu yang tidak beresiko BBLR sebanyak 18 (23,7%) orang.

Usia kehamilan atau usia gestasi (*gestasional age*) merupakan lama waktu seorang janin berada dalam Rahim terhitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai ibu melahirkan bayinya. Penyebab terbanyak

terjadinya BBLR adalah kelahiran premature (kurang bulan). Usia kehamilan yang kurang rentan melahirkan BBLR dikarenakan pertumbuhan bayi belum sempurna. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang yang akan terjadi. 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 beresiko bayi memiliki berat lahir kurang 2500 gram (Safira, 2020).

Menurut asumsi peneliti umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga dapat mempengaruhi berat badan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Falah Hasibuan et al (2023) bayi mengalami BBLR disebabkan factor usia kehamilan. Karena kejadian BBLR disebabkan oleh kelahiran premature (kurang bulan) yaitu kehamilan <37 minggu dikarenakan pertumbuhan bayi belum sempurna. Bayi yang berada di Rahim ibunya sebelum usia kehamilan 37 minggu tidak bisa berkembang secara normal, meningkatkan kemungkinan mereka lahir dengan berat <2500 gram. Pertumbuhan organ-organ tubuh membaik pada bayi yang menghabiskan waktu 37 minggu atau lebih di dalam Rahim ibu menghasilkan berat badan normal saat lahir. Dari hasil di lapangan bahwa kategorik kelompok usia kehamilan kurang bulan yang terdiri dari 58 responden (76,3%) merupakan usia kehamilan yang memiliki bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Pitriani et al (2023) dimana perkembangan organ yang kurang optimal, maka akan beresiko BBLR meningkat bersama dengan usia kehamilan yang lebih pendek. Usia kehamilan yang beresiko yaitu <37 minggu atau premature beresiko melahirkan bayi BBLR dikarenakan pertumbuhan janin yang belum sempurna. Sedangkan usia kehamilan >37 minggu tidak beresiko untuk terjadinya BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian Falah Hasibuan et al (2023) semakin muda usia kehamilan maka semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang yang dapat terjadi. Karena bayi hidup dalam Rahim ibu sebelum 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga beresiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram.

5. Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) berdasarkan faktor usia kehamilan di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tabel 5. menunjukkan bahwa dari responden yang mengalami BBLR dengan umur beresiko <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 45 orang (88,7%), sedangkan bayi yang mengalami BBLR dengan umur tidak beresiko 20-35 tahun sebanyak 6 orang (11,8%). Responden yang memiliki umur beresiko <20 tahun dan <35 tahun yang tidak mengalami BBLR sebanyak 4 orang (16,0%) sedangkan umur tidak beresiko sebanyak 21 orang (84,0%) yang tidak mengalami BBLR.

Setelah di lakukan uji statistic menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p value = 0,000. Hal ini menunjukkan nilai p value kurang dari α ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak hal ini berarti ada hubungan umur ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya 2024.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil bahwa usia paling aman untuk hamil dan bersalin adalah usia 20-35 tahun karena termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat. Ibu yang termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat memiliki organ reproduksi yang telah mampu untuk hamil, bersalin dan belum mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan.

Namun meskipun demikian dalam penelitian ini terdapat 6 responden yang mengalami beresiko BBLR dengan umur ibu 20-35 tahun. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi pada ibu ketika hamil karena asupan makanan pada ibu hamil sangat

diperlukan oleh sebab itu pemenuhan nutrisi harus dipenuhi dan disesuaikan dengan kondisi tubuhnya untuk kebutuhan sang ibu dan calon bayi karena kurang gizi pada ibu hamil mempengaruhi berat badan janin sehingga bayi sampai mengalami BBLR. dan kurangnya hemoglobin (HB) atau sel darah merah yang bisa menyebabkan kelahiran BBLR (Ningsih et al., 2022).

Menurut penelitian Putri Rizkiyah Salam (2021) ketidakmatangan organ reproduksi ibu dengan usia <20 tahun bisa membahayakan kesehatan ibu dan janin. Usia 20-35 tahun adalah usia ideal untuk ibu hamil dikarenakan telah sempurna organ reproduksi serta psikis ibu telah berada ditingkat dewasa sehingga pada saat hamil akan siap secara fisik dan mental. Karena kesehatan fisik dan reproduksi ibu yang menurun, wanita di atas 35 tahun akan beresiko selama kehamilan ataupun persalinan salah satunya melahirkan bayi BBLR.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nappu et al (2019) menyatakan bahwa kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi, lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Peneliti ini juga relevan menurut Septiani & Ulfa (2018) yaitu usia di bawah 20 tahun dan di atas lebih dari 35 tahun merupakan usia yang di anggap beresiko terhadap kelahiran premature.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri et al (2018) terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan nilai p value 0,001 ($<0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sundani (2020) diperoleh bahwa terdapat hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = 0,007$ dan OR 8,117.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Irawan & Pratama (2021) dimana tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p value 0,224 $<0,05$ dengan nilai OR 2,046. Sejalan dengan penelitian Apriani et al (2019) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p

value 0,656 hal ini bisa disebabkan karena usia ibu hamil sebagian besar berada dalam rentang 20-35 tahun atau kelompok yang tidak beresiko.

Hasil penelitian dapat disimpulkan semakin matang usia ibu dalam program kehamilan maka akan semakin rendah angka kejadian BBLR, begitupun sebaliknya jika usia ibu dibawah 20 tahun, diatas 35 tahun dan ibu hamil tidak bisa menjaga kesehatan ataupun nutrisi nya maka akan semakin tinggi angka kejadian BBLR.

6. Hubungan paritas ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tabel 6. menunjukkan bahwa dari responden yang mengalami BBLR dengan paritas grandemultipara kelahiran >4 sebanyak 48 orang (94,1%) sedangkan bayi yang mengalami BBLR dengan paritas primipara dan multipara kelahiran (1-3) sebanyak 3 orang (5,9%). Responden yang tidak mengalami BBLR dengan paritas grandemultipara kelahiran (>4) sebanyak 8 orang (32,0%) sedangkan paritas primipara dan multipara kelahiran (1-3) sebanyak 17 orang (68,0%) yang tidak mengalami BBLR.

Setelah di lakukan uji statistic menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p value = 0,000. Hal ini menunjukkan nilai p value kurang dari α ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak hal ini berarti ada hubungan paritas ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini paritas 1-3 adalah paritas yang paling aman, sedangkan paritas lebih dari 4 akan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Ibu dengan paritas yang tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan.

Menurut penelitian Ferinawati (2020) bahwa ibu dengan primipara dan multipara bisa melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Begitu juga dengan grandemultipara dan usia lebih dari 35 tahun,

system reproduksinya mengalami penurunan. BBLR dapat terjadi karena system reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat dari seringnya melahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba dari sudut paritas terbagi atas : paritas satu tidak aman, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas lebih dari 4 tidak aman. Karena bayi dengan berat lahir rendah sering terjadi pada paritas diatas lima disebabkan karena sudah terjadinya kemunduran fungsi alat reproduksi. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawan & Pratama, (2021) terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan nilai p value 0,036 ($< 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jumhati S, (2018) diperoleh bahwa terdapat hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = 0,000$ dan OR 0,001.

Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian Dwihestie (2019) dimana tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p value 1,000 $< 0,05$. Sejalan dengan penelitian Ngatimah et al (2022) yang menunjukan hasil nilai p value 0,251 dengan nilai OR 0,941 tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian dapat disimpulkan persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak resiko terhadap kehamilan dan persalinan. Paritas 1-3 merupakan persalinan yang paling aman. Sedangkan kehamilan dan persalinan yang lebih dari 4 menutup kemungkinan mengalami persalinan yang kurang baik sehingga dapat terjadinya kelahiran BBLR.

7. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari responden yang mengalami BBLR dengan usia

kehamilan kurang bulan (<37 minggu) sebanyak 51 orang (100%) sedangkan bayi dengan usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tidak terdapat responden. Responden yang tidak mengalami BBLR dengan usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) sebanyak 7 orang (28,0%) sedangkan usia kehamilan cukup bulan yang tidak mengalami BBLR sebanyak 18 orang (76,3%).

Setelah di lakukan uji statistic menggunakan uji Chi-Square didapatkan nilai p value = 0,000. Hal ini menunjukkan nilai p value kurang dari α ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa H_0 di terima dan H_a ditolak hal ini berarti ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

Menurut asumsi peneliti umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga dapat mempengaruhi berat badan bayi.

Menurut penelitian Irawan & Pratama (2021) bahwa umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan maka akan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat tubuhnya sehingga dapat mempengaruhi berat badan bayi. Dengan tingginya risiko usia kehamilan <37 minggu dapat terjadinya BBLR, disarankan kepada ibu untuk bisa menjaga pola hidup, pola makan selama kehamilan dan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga dapat melahirkan pada usia >37 minggu.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pancawardani et al (2022) terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan nilai p value 0,001 ($< 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngatimah et al (2022) diperoleh bahwa terdapat hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai p = 0,000 dan OR 1,077.

Hasil penelitian dapat disimpulkan semakin kecilnya usia kehamilan akan

menyebabkan beberapa kelainan dikarenakan janin dan organ bayi yang dilahirkan belum matang dan masih sangat sulit untuk hidup di luar kandungan karena mengalami BBLR. Begitupun sebaliknya bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan yang sudah matang maka keadaan bayi akan normal.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Kesimpulan penelitian adalah Kejadian BBLR di RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya sebagian besar mengalami BBLR yaitu sebanyak 51 orang (69,1%). Frekuensi umur ibu di Ruang Perinatologi RSUD dr.Sokeradjo Kota Tasikmalaya sebagian besar beresiko sebanyak 49 orang (64,5%). Frekuensi Paritas ibu di Ruang Perinatologi RSUD dr.Sokeradjo Kota Tasikmalaya sebagian besar mengalami grandemultipara sebanyak 56 orang (73,7%). Frekuensi Usia kehamilan di Ruang Perinatologi RSUD dr.Sokeradjo Kota Tasikmalaya sebagian besar mengalami kurang bulan sebanyak 58 orang (76,3%). Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah di ruang perinatologi RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya. Dengan hasil nilai P value = 0,000 ($0,000 < 0,05$). Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah di ruang perinatology RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Dengan hasil nilai P value = 0,000 ($0,000 < 0,05$). Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah di ruang perinatology RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Dengan hasil nilai P value = 0,000 ($0,000 < 0,05$).

Saran untuk penelitian ini adalah bagi fikes universitas muhammadiyah tasikmalaya untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat dengan memberikan penyuluhan Kesehatan terutama tentang Kesehatan pada ibu hamil bekerja sama dengan puskesmas agar ibu mampu mencegah terjadinya BBLR pada Bayi. Bagi profesi perawat petugas kesehatan khususnya perawat dan bidan diharapkan lebih memperhatikan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan terutama kepada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya BBLR. Bagi peneliti selanjutnya untuk peneliti selanjutnya disarankan

untuk penelitian tentang factor lain yang menyebabkan BBLR.

REFERENSI

- Apriani, E., Subandi, A., & Mubarak, A. K. (2019). *Kejadian BBLR di RSUD Cilacap Relationship Between Maternal Age , Parity and Gestational Age with LBW Incident in Cilacap Regional Hospital*. 45–52.
- Dewi, V. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika.
- Dwihestie, L. K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. *Concept and Communication*, null(23), 301–316. <https://doi.org/10.15797/concom.2019..23.009>
- Elsa Nur Azzizah¹, Yuldan Faturahman², S. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi Di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 284–294.
- Falah Hasibuan, N., Lumban Raja, S., Fitria, A., Nasution, Z., Wulan, M., Studi, P. S., & Kesehatan Masyarakat Institut Kesehatan Helvetia Jl Kapt Sumarsono, I. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 149–164.
- Ferinawati, S. S. (2020). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR. 6(1), 353–363.
- Handayani, F., Fitriani, H., & Lestari, C. I. (2019). Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 67. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.808>
- Hapsari, V. D. (2024). *Bunga Rampai Keperawatan Anak*. Media Pustaka Indo.
- Hardi, A. (2016). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Jilid I edisi Revisi*. Mediacion Jogja.
- Helena, D. F., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 105–112. <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>
- Irawan, R., & Pratama, R. M. K. (2021). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11, 194–200.
- Irianto. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Alfabet.
- Jumhati S, N. D. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 02, 113–118.
- Maharrani, T., & Nugrahini, E. Y. (2020). Premature Rupture of the Fetal. *Hubungan Usia, Paritas Dengan Ketuban Pecah Dini Di Puskesmas Jagir Surabaya*, 338(10), 663–670.
- Maisaroh, S., & Nabella, R. V. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan BBLR. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 26–31. <https://jurnal.akbid-kbh.ac.id/index.php/JIKKBH/article/view/21/16>
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Buku Kedokteran. EGC.
- Nappu, S., Akri, Y. J., & Suhartik, S. (2019). Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang. *Biomed Science*, 7(2), 32–42. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/biomed/article/view/2438>
- Ngatimah, N., Ciselis, D., Yunola, S., & Suprida, S. (2022). hubungan usia kehamilan, anemia, dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas 7 ulu kota palembang. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 144–152. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1672>
- Ningsih, F., Damayanti, N., & Suciati, S. (2022). Gambaran Faktor-Faktor Risiko Bblr Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Palu Barat Tahun 2021. *Medika Alkhairaat : Jurnal Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2),

- 76–81. <https://doi.org/10.31970/ma.v4i2.102>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan* (4th ed.).
- Notoatmojo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pancawardani, R., Amelia, R., & Wahyuni, S. (2022). Usia Kehamilan Ibu Mempengaruhi Keluaran Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 40–47. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i2.8312>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Putri Rizkiyah Salam. (2021). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Kabupaten Jember. *Medical Jurnal of Al Qodiri*, 6(2), 98–106. https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.100
- Putri, T. A., Oviana, A., & Triveni. (2018). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Solok. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 1(2), 78–83.
- Rahmat, B., Aspar, H., Masse, M., & Risna, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 72–79. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.123>
- Rerung Layuk, R. (2021). Analisis Deskriptif Risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Di RSUD Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. *Masokan: Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.34307/misp.v1i1.1>
- Safira. (2020). *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S G2Po di RSUD dr. Kanujoso Djati Wibowo Kota Balikpapan*. 64.
- Sartika, I., Reviana, R., & Haifani, A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR di RSUD Bhakti Asih Ciledug. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 1(1), 22–31.
- Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Septiani, M., & Ulfa, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(2), 258. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i2.214>
- Siti Jumhati, D. N. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit. 07(02), 113–119.
- Sudarti. (2016). *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Nuha Medika.
- Sundani, I. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Prov. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 99–119.
- Wardana, H., Annasari, Sugijati, & Kostania, G. (2024). Hubungan Faktor Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Tongas Probolinggo Tahun 2022. 4, 1772–1780.