

Karakteristik Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Tabanan

**I Komang Galih Vedanta Artana, Dewa Ayu Putri Sri Masyeni,
Putu Arya Suryanditha**

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa
galihvedanta@gmail.com, masyeniputu@gmail.com, putuaryamd@gmail.com

ABSTRACT

According to WHO, LBW is the condition of a baby with a birth weight of less than 2500 grams. LBW can occur due to maternal age, education, lack of nutritional intake, gap of pregnancy, parity, socioeconomic factors, fetal factors, and the placenta. This study aimed to determine the characteristics of LBW babies, maternal risk factors, and the average LBW in Tabanan Regional Hospital, Bali Province. A descriptive observational design with a cross-sectional approach on Tabanan Hospital medical record data 2020-2022 was used in this study. The sample was determined using consecutive sampling and 116 samples were acquired. The results showed that 87.9% of LBW babies were in the low category and 62.1% were male, most babies were born to mothers who were not at risk, 78.4% were from mothers aged 20-35 years, 65.5% were from mothers with multiparous parity, 78.4% were born at term pregnancy age, 77.6% were born with pregnancy gaps > 2 years, and 89.7% came from families without a history of LBW. Some babies were born to mothers with pregnancy complications, such as preeclampsia (15.5%), gestational hypertension (31.9%), anemia (28.4%), and premature rupture of membranes (24.1%). Some mothers had disease's history. such as diabetes (9.5%), asthma (7.8%), hypertension (18.1%), HIV (2.6%), and syphilis (0.9%).

Keywords: LBW; parity; pregnancy

ABSTRAK

BBLR menurut WHO merupakan keadaan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Kejadian BBLR dapat terjadi karena usia kehamilan, pendidikan, kurangnya asupan gizi, jarak kehamilan, paritas, sosial ekonomi, faktor janin, hingga plasenta. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik bayi BBLR, faktor risiko ibu, dan rata-rata BBLR di RSUD Tabanan, Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan desain observasional deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* pada data rekam medis RSUD Tabanan 2020-2022. Sampel ditentukan menggunakan teknik *consecutive sampling* dan diperoleh 116 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87,9% bayi BBLR kategori rendah dan 62,1% adalah bayi laki-laki, kebanyakan bayi lahir dari ibu yang tidak berisiko, 78,4% dari ibu usia 20-35 tahun, 65,5% dari ibu dengan paritas multipara, 78,4% lahir dengan usia kehamilan aterm, jarak kehamilan 77,6% > 2 tahun, dan 89,7% berasal dari keluarga tanpa riwayat BBLR. Beberapa bayi lahir dari ibu dengan komplikasi kehamilan, seperti preklampsia (15,5%), hipertensi gestasional (31,9%), anemia (28,4%), dan ketuban pecah dini (24,1%). Beberapa ibu memiliki riwayat penyakit. seperti diabetes (9,5%), asma (7,8%), hipertensi (18,1%), HIV (2,6%), dan sifilis (0,9%).

Kata kunci: BBLR; paritas; kehamilan

PENDAHULUAN

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang beredar di masyarakat. Menurut WHO, definisi BBLR yaitu bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. Di dunia terdapat setidaknya 2,7 mortalitas neonatal dari 20 juta fertilitas setiap tahunnya dan 15-20% di antaranya merupakan bayi dengan BBLR. Hal tersebut dapat berarti pula terdapat lebih dari 3 juta bayi dengan BBLR yang dilahirkan tiap tahun. Prevalensi BBLR di dunia cukup beragam namun kebanyakan terjadi di negara dengan pendapatan per kapita rendah sampai menengah. Di tahun 2015, perkiraan kejadian BBLR tertinggi di Asia Selatan (28%), Afrika Sub Sahara (13%), dan Amerika Latin (9%), sedangkan yang terendah berada di Asia Pasifik (6%) (WHO, 2019).

Di Indonesia kasus BBLR mencapai angka 10,2% yang artinya satu dari sepuluh bayi yang lahir dalam kondisi BBLR dan provinsi dengan kejadian BBLR tertinggi yakni Sulawesi Tenggara sebesar 8,9% (Kemenkes RI, 2019). Pasalnya, efek jangka panjang bayi yang mengalami BBLR berkaitan dengan proses perkembangan dan pertumbuhannya di masa yang akan datang. Bayi dengan BBLR berisiko memiliki masalah perkembangan dari segi motorik maupun kognitif dari pada bayi yang lahir dengan massa normal (Wahyuni *et al.*, 2021). Efek jangka panjang BBLR berupa masalah fisik dan psikis (Izzah, 2018). Masalah fisik pada bayi dengan BBLR seperti gangguan metabolik yang dapat disertai hipotermia, gangguan sistem pernafasan, imunitas, sistem peredaran darah, hingga cairan beserta elektrolit.

Pemicu BBLR berasal yang berasal dari ibu disebut juga faktor maternal, di antaranya: (1) usia ibu pada saat hamil terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (≥35 tahun) (Nappu dan Akri, 2019), (2) pendidikan ibu yang dapat menjelaskan kadar pengetahuannya yang membentuk perilaku dan pola pikir termasuk terkait kesehatan ibu dan anak (Ruindungan *et al.*, 2017), (3) ibu hamil dengan status gizi kurang dapat menyebabkan tumbuh kembang janin tidak optimal karena kekurangan suplai gizi (Puspanagara dan Khayati, 2021), (4) jarak kehamilan terlalu dekat (Wahyuni *et al.*, 2021), (5) komplikasi kesehatan pada saat hamil seperti preeklampsia, hipertensi gestasional, dan anemia, dan (6) kondisi sosial ekonomi yang berkontribusi besar atas pemenuhan nutrisi ibu dan janin serta jaminan kesehatan keduanya (Burhan *et al.*, 2021). Tingginya tingkat paritas ibu, riwayat melahirkan prematur, bayi perempuan, dan ANC tidak adekuat turut menjadi faktor risiko BBLR (Scowitz *et al.*, 2013).

Adapun faktor janin seperti kehamilan ganda (>1 total janin) karena rata-rata massa janin kembar 1000 gram lebih ringan dari janin tunggal. Keadaan tersebut dapat meningkatkan insiden IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*), gangguan kongenital, dan presentasi abnormal (Permana dan Wijaya, 2019). Selain itu, faktor plasenta turut berperan dalam kejadian BBLR karena plasenta berperan besar dalam tumbuh kembang janin. Di antaranya sebagai perantara pertukaran ekskresi, jalur transfer nutrisi, penguat imunitas, dan distributor oksigen dari ibu ke janin (Herliana

dan Purnama, 2019). BBLR dapat dicegah dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pemeriksaan kehamilan rutin yang dapat mendeteksi adanya kelainan pada janin serta pencegahan komplikasi kehamilan (Khoiriyah, 2018).

Kabupaten Tabanan termasuk salah satu daerah dengan kasus BBLR yang tinggi di Provinsi Bali. Di RSUD Tabanan, kejadian mortalitas neonatal tahun 2021 sebesar 4,4 per 1000 kelahiran hidup (BPS Kabupaten Tabanan, 2021). Hasil studi pendahuluan pada kasus BBLR di RSUD Tabanan di tahun 2020 tercatat 111 kasus, 98 kasus di 2021, dan 84 kasus di 2022. Meskipun menunjukkan penurunan, sebagai salah satu kabupaten dengan kasus BBLR tinggi, penting untuk mengetahui bagaimana karakteristik bayi dengan BBLR di RSUD Tabanan sebagai bahan acuan dalam upaya penurunan angka BBLR di Kabupaten Tabanan khususnya. Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui karakteristik demografi bayi dengan BBLR berupa berat badan dan jenis kelamin, serta mengetahui karakteristik faktor risiko ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Tabanan.

METODE PENELITIAN

Riset ilmiah ini menggunakan desain observasional deskriptif dan pendekatan *cross-sectional*. Riset dilakukan di RSUD Tabanan pada bulan September – Oktober 2023. Data yang digunakan berupa data sekunder yang didapat dari rekam medis RSUD Tabanan. Populasi pada riset ini adalah pasien dengan bayi BBLR di RSUD Tabanan, dengan sampel yang diambil sebanyak 116 sampel. *Sampling* dilakukan dengan teknik *consecutive sampling* yang ditentukan menggunakan kriteria inklusi yaitu pasien dengan bayi dengan berat badan lahir <2500 gram dan tercatat pada rekam medis yang tercatat sejak Januari 2020 – Desember 2022, dan kriteria eksklusifnya merupakan pasien dengan bayi BBLR dengan data rekam medis yang tidak lengkap serta lahir di luar dari RSUD Tabanan.

Variabel yang diteliti pada riset ini merupakan faktor-faktor risiko kejadian BBLR. Di antaranya berat badan bayi yaitu penimbangan berat badan bayi satu jam pasca dilahirkan yang dikategorikan dengan skala berat bayi lahir rendah (1500-2499 gram), berat bayi lahir sangat rendah (1000-1499 gram), dan berat bayi lahir ekstrem sangat rendah (<1000 gram). Usia ibu saat persalinan yakni lama hidup ibu dari lahir hingga saat persalinan yang diperoleh dari rekam medis yang dikategorikan berisiko (<20 tahun atau ≥35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Riwayat keluarga mengalami BBLR yang diperoleh dari keterangan pada rekam medis ada tidaknya anggota keluarga yang pernah mengalami BBLR. Jenis kelamin bayi yaitu tanda fisik yang dijumpai sejak bayi dilahirkan. Paritas yang didefinisikan sebagai distribusi dan proporsi ibu yang melahirkan bayi BBLR sesuai paritas (jumlah anak) yang dikategorikan berisiko (primipara (paritas 0-1) atau grande multipara (paritas >5)) dan tidak berisiko (multipara (paritas 2-4)). Usia kehamilan yakni periode antara waktu terjadinya pembuahan sampai janin lahir yang dikelompokkan berisiko (preterm yaitu <37 minggu) dan tidak berisiko (aterm yaitu 37 minggu). Jarak kehamilan yakni distribusi proporsi jarak dengan kehamilan sebelumnya dengan

kategori berisiko (rentang kehamilan <2 tahun) dan tidak berisiko (rentang kehamilan >2 tahun). Komplikasi kehamilan yang dimaknai sebagai gangguan kesehatan yang terjadi selama masa kehamilan. Serta riwayat penyakit ibu berdasarkan keterangan pada rekam medis.

Cara penghimpunan data dengan dilakukan setelah melalui tahap persiapan penelitian dan pengurusan izin serta *ethical clearance*. Data yang dihimpun dan diseleksi berupa dokumentasi dan laporan rekam medis pasien bayi dengan BBLR di RSUD Tabunan sejak Januari 2020–Desember 2022. Data kemudian diolah dan dianalisis untuk mengetahui persentase frekuensi dan proporsi tiap variabel yang diteliti. Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi deskriptif. Analisis data memanfaatkan program SPSS versi 26.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi dan Proporsi Bayi BBLR Berdasarkan Karakteristiknya (N=116)

Sumber: Olah Data Sekunder, Januari 2024

Variabel	Kategori	N	%
Berat Badan Bayi	BBLR (1501-2500 gram)	102	87,9
	BBLSR (1001-1500 gram)	10	8,6
	BBLER (<1000 gram)	4	3,4
Usia Ibu	Berisiko (<20 tahun atau ≥35 tahun)	25	21,6
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	91	78,4
Riwayat Keluarga	Ada	12	10,3
Pernah BBLR	Tidak Ada	104	89,7
Jenis Kelamin Bayi	Laki-laki	72	62,1
	Perempuan	44	37,9
Paritas Ibu	Berisiko (Primipara atau Grande Multipara)	40	34,5
	Tidak Berisiko (Multipara)	76	65,5
Usia Kehamilan	Berisiko (Preterm <37 Minggu)	25	21,6
	Tidak Berisiko (Aterm 37 Minggu)	91	78,4
Jarak Kehamilan	Berisiko (<2 Tahun)	26	22,4
	Tidak Berisiko (>2 Tahun)	90	77,6
Komplikasi Kehamilan	Preklampsia	18	15,5
	Hipertensi Gestasional	37	31,9
	Anemia	33	28,4
Riwayat Penyakit Ibu	Ketuban Pecah Dini	28	24,1
	Normal	71	61,2
	Diabetes	11	9,5
	Asma	9	7,8
	Hipertensi	21	18,1

Variabel	Kategori	N	%
	HIV	3	2,6
	Sifilis	1	0,9

Karakteristik Bayi BBLR

Berat Badan Lahir Bayi

Sesuai pada tabel 1 bahwasanya sebagian besar bayi berstatus BBLR di RSUD Tabanan termasuk pada kategori rendah (1501-2500 gram) yaitu sebesar 87,9%. Artinya, mayoritas bayi dengan BBLR berada dekat pada ambang batas normal. Sesuai dengan yang diklasifikasikan Wahyuni *et al.* (2021) dan Arda (2015) bahwa gradasi bayi yang termasuk kategori BBLR kebanyakan berada dekat dengan ambang batas berat badan lahir normal (2500 gram). Sedangkan 8,6% pada kategori BLSR dan 3,4% lainnya termasuk BBLER (ekstrem). Sebagian kecil dari proporsi bayi BBLR ini tentu memerlukan intervensi medis yang lebih khusus dan intensif karena memiliki risiko yang membahayakan bagi jangka panjang. Beberapa intervensi yang dinilai dapat meningkatkan bayi dengan BBLR ke level yang lebih aman seperti pendidikan kesehatan, *monitoring* yang ketat, pencegahan hipotermia, serta penyediaan terapi gratis (Novitasari *et al.*, 2020).

Usia Ibu

Kebanyakan bayi dengan BBLR yang tercatat sejak 2020-2022 di RSUD Tabanan dilahirkan oleh ibu dengan rentang usia 20-35 tahun yang bukan merupakan usia yang berisiko untuk hamil sebesar 78,4%. Penelitian ini menunjukkan justru hampir 80% angka BBLR disebabkan dari ibu dengan usia yang relatif ideal untuk hamil. Seperti pada sebuah studi di Maroko, beberapa faktor yang terbukti dapat memicu terjadinya hal tersebut berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi dan budaya. Faktor tersebut antara lain tempat tinggal di daerah pedesaan ($p=0,017$), aktivitas profesional ayan yang belum memiliki pekerjaan tetap ($p=0,000$), tidak memiliki hubungan kekerabatan yang dekat ($p=0,016$), dan aktivitas ibu yang intens ($p=0,014$) (Elaabsi *et al.*, 2022).

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa kebanyakan ibu yang melahirkan bayi BBLR di rentang usia yang aman untuk hamil berasal dari usia pernikahan yang relatif baru. Dalam studi oleh Octaviani dan Nurwati (2020), pernikahan baru ataupun yang dilakukan pada usia dini berisiko pada keadaan sosial ekonomi yang buruk, seperti akibat ketidaksiapan, kurangnya kedewasaan, maupun ketergantungan dengan orang tua. Akibat kondisi sosial ekonomi yang buruk ibu hamil menjadi sering kesulitan memperoleh akses terhadap gizi yang baik selama kehamilan yang menjadi salah satu pemicu lahirnya bayi BBLR. Namun tidak dipungkiri masih terdapat 21,6% bayi BBLR yang lahir dari ibu dengan usia berisiko, yakni antara terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (≥ 35 tahun). Dengan adanya fakta tersebut di lapangan, hendaknya penyediaan dukungan informasi tambahan

khususnya kepada kelompok ibu yang hamil di usia berisiko tersebut menjadi sesuatu yang bersifat *urgent*.

Penelitian ini menyadari bahwa usia yang dapat menjelaskan kadar pengetahuan seseorang dapat dihasilkan dari tingkat pendidikan ibu. Layaknya pada penelitian Singh *et al.* (2023) yang menemukan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi terbukti memiliki bayi BBLR lebih rendah dari pada ibu tanpa pendidikan dasar. Dikarenakan di penelitian ini tidak meneliti terkait hal tersebut, peneliti tidak dapat menjelaskan bagaimana sebaran tingkat pendidikan ibu pada kelompok usia tidak berisiko.

Riwayat Keluarga Pernah BBLR

Mayoritas menunjukkan, sebanyak 89,7% bayi BBLR pada penelitian ini tidak berasal dari keluarga yang memiliki riwayat BBLR. Meskipun sebagian besar bayi BBLR berasal dari keluarga yang memiliki riwayat BBLR, dalam hal ini kemungkinan keadaan sosial ekonomi keluarga turut berperan. Data BPS Provinsi Bali (2023), menunjukkan terjadi peningkatan yang cukup signifikan pada rumah tangga penerima Kartu Keluarga Sejahtera (KKS) sejak 2020 hingga 2023. Meningkatnya jumlah keluarga yang membutuhkan bantuan sosial dapat mengindikasikan semakin menurunnya indeks kesejahteraan keluarga di Bali. Penelitian Sadarang (2021) menyebutkan bahwa proporsi kejadian BBLR lebih tinggi berasal dari keluarga dengan indeks kesejahteraan rendah (sangat miskin). Hal ini berkaitan dengan kemampuan mengakses fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan rutin kehamilan maupun penanganan apabila terjadi komplikasi kehamilan, serta pemenuhan nutrisi bagi ibu dan janin.

Sedangkan terdapat 10,3% bayi dengan BBLR yang berasal dari keluarga dengan riwayat BBLR menunjukkan masih adanya peran genetik, meskipun di luar kemungkinan faktor lainnya juga. Intervensi kesehatan berbasis pendekatan kepada masyarakat harus lebih menyeluruh dan terintegrasi seperti dengan berfokus pada peningkatan nutrisi ibu, akses ke fasilitas kesehatan prenatal yang berkualitas, serta penanganan kondisi kesehatan kritis (Azzizah *et al.*, 2021).

Jenis Kelamin Bayi

Penelitian ini mendapati proporsi bayi BBLR yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62,1%, yang mana sekitar 2 kali lebih besar dari proporsi bayi BBLR perempuan. Sejalan dengan Acikdin *et al.* (2023) yang menemukan janin berjenis kelamin laki-laki lebih berisiko terhadap berat badan rendah ketika lahir karena perbedaan biologis yang utamanya pada pertumbuhan plasenta dan respons terhadap stres prenatal. Meskipun begitu, jenis kelamin disebutkan sebagai faktor lemah dalam kejadian BBLR dibandingkan dengan faktor lain yang lebih dominan (Azzizah *et al.*, 2021).

Paritas Ibu

Kebanyakan ibu yang melahirkan bayi BBLR berada pada kategori paritas multipara yang berarti tidak berisiko yaitu sebesar 65,5% sedangkan 34,5% lainnya berisiko. Kejadian berisiko berdasarkan paritas datang dari ibu kelompok primipara atau grande multipara. Sesuai dengan penelitian Azzizah *et al.* (2021) bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan terjadi BBLR. Permana dan Wijaya (2019) juga menemukan bahwa paritas adalah variabel yang turut meningkatkan risiko kejadian BBLR. Pentingnya pemantauan paritas dalam intervensi terhadap kesehatan masyarakat sebagai bentuk usaha peningkatan akses terhadap perawatan prenatal berkualitas dan edukasi kesehatan reproduksi.

Usia Kehamilan

Penelitian ini menunjukkan sebesar 78,4% bayi yang BBLR lahir pada usia kehamilan aterm (37 minggu) sedangkan 21,6% lainnya *preterm* (<37 minggu). Hal ini menjelaskan bahwa kejadian BBLR tidak selalu berhubungan dengan lahir prematur. Usia kehamilan yang tidak berisiko sebagai sebaran terbesar kejadian BBLR di RSUD Tabanan dapat dipengaruhi berbagai faktor perancu. Seperti kondisi kesehatan ibu pengidap anemia. Ibu hamil rentan mengalami anemia. Sesuai penelitian Suparti dan Fauziah (2020) yang menemukan hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p=0,037$).

Jarak Kehamilan

Penelitian ini menemukan sebesar 77,6% bayi dengan BBLR dilahirkan oleh ibu yang memiliki jarak kelahiran di atas 2 tahun dan tidak termasuk jarak yang berisiko. Peneliti menemukan bahwa jarak kehamilan ideal saja tidak cukup untuk menghindari kejadian BBLR. Pemantauan faktor risiko lain seperti status gizi ibu perlu diperhatikan dengan baik. Sebuah studi menunjukkan status gizi ibu hamil berkaitan dengan kejadian BBLR ($p=0,023$) (Ningtiyasari dan Al Qudusa, 2020).

Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kesehatan semasa kehamilan ibu dengan bayi BBLR di RSUD Tabanan paling banyak adalah hipertensi gestasional yaitu sebesar 31,9%, kemudian anemia 28,4%, ketuban pecah dini 24,1%, lalu preklampsia 15,5%. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Pitriani *et al.* (2023) dan Manurung dan Helda (2020) bahwasanya komplikasi hipertensi gestasional, preeklampsia, dan anemia memiliki kontribusi erat pada kelahiran bayi BBLR. Oleh sebab itu, pemantauan kesehatan ibu hamil perlu diperketat terutama mencakup deteksi dini penyakit tertentu dan pengelolaan yang efektif terhadap komplikasi kesehatan pada ibu hamil.

Riwayat Penyakit Ibu

Riwayat penyakit yang ditemukan pada ibu dengan bayi BBLR di RSUD Tabanan paling banyak adalah hipertensi (18,1%), disusul diabetes (9,5%), dan asma (7,8%). Jenis penyakit yang tercatat sebagai riwayat ibu dengan bayi BBLR tersebut

didukung oleh penelitian Azzizah *et al.* (2021) yang menemukan bahwa hipertensi, diabetes, dan asma pada wanita berpengaruh pada peningkatan risiko melahirkan bayi BBLR. Meskipun sebagian besar ibu tanpa riwayat penyakit yaitu sebesar 61,2%, pengelolaan kesehatan sejak sebelum ibu hamil khususnya yang mempunyai riwayat kesehatan dengan risiko tinggi perlu dilakukan dengan baik. Dalam Hatijar (2020) serta Trisnawarti dan Suryandari (2021) memberi tekanan terhadap betapa pentingnya intervensi bersifat preventif pada ibu untuk mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR.

Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan utama riset ini terletak pada penggunaan data sekunder yang tidak menyajikan gambaran lengkap terkait faktor risiko BBLR. Data rekam medis kemungkinan tidak menyediakan seluruh variabel relevan seperti data sosioekonomi, lingkungan hidup, dan kondisi psikososial. Penggunaan teknik *sampling* secara *consecutive* kemungkinan menciptakan bias seleksi dan mempengaruhi generalisasi temuan. Keterbatasan lokasi penelitian yang hanya di lingkup satu RSUD mungkin berpengaruh pada kurangnya beragamnya karakteristik demografi dan kesehatan masyarakat. Variabilitas dalam praktik serta protokol perawatan antar rumah sakit atau daerah juga dapat berperan pada penanganan kasus BBLR sehingga temuan pada satu lingkup rumah sakit saja kurang menggambarkan situasi secara umum.

KESIMPULAN DAN SARAN

Karakteristik bayi BBLR di RSUD Tabanan periode 2020-2022 yang ditemukan dalam penelitian ini adalah bayi BBLR kebanyakan berjenis kelamin laki-laki (62,1%) dengan mayoritas berat badan lahir 1501-2500 gram (87,9%). Karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR kebanyakan berusia 20-35 tahun (78,4%), tanpa riwayat keluarga pernah BBLR (89,7%), kelompok paritas multipara (65,5%), usia kehamilan aterm (78,4%), jarak kehamilan di atas 2 tahun (77,6%), komplikasi kehamilan paling banyak hipertensi gestasional (31,9%), dan ibu tanpa riwayat penyakit (61,2%). Beberapa komplikasi kesehatan pada ibu hamil dengan bayi BBLR yang ditemukan yaitu preeklampsia, hipertensi gestasional, anemia, dan ketuban pecah dini. Beberapa riwayat penyakit yang ditemui pada ibu dengan bayi BBLR seperti diabetes, asma, hipertensi, HIV, dan sifilis.

Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menambah faktor risiko lain, jumlah variabel, dan meneliti keterkaitan faktor risiko tersebut dengan kelahiran BBLR. Bagi calon maupun ibu yang sedang hamil disarankan untuk menerapkan pola hidup sehat serta rutin memeriksakan kesehatan dirinya maupun kehamilannya untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR. Bagi RSUD Tabanan diharapkan dapat meningkatkan edukasi tambahan pada ibu khususnya pada rentang usia produktif (20-35 tahun) terkait pencegahan BBLR, komplikasi kehamilan, maupun penyakit yang berisiko terjadi semasa hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Acikdin, M. H., Muhyi, A., dan Toruan, V. M. L. (2023). Hubungan Jenis Kelamin, Status Gizi, dan Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Kejang Demam pada Anak di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 5(6), 953–961. <https://doi.org/10.25026/jsk.v5i6.1382>
- Arda, D., 2016. Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Ruang Pnc Rsud Kota Makassar. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689-1699.
- Azzizah, E. N., Faturahman, Y., & Novianti, S. 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.
- BPS Kabupaten Tabanan. 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan Tahun 2021. <https://www.diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-tabanan2021/>
- BPS Provinsi Bali. 2023. *Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Bali*. Bali: Badan Pusat Statistik Provinsi Bali
- Burhan, K., Dahliah, D. and Karsa, N.S., 2021. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Wal'afiat Hospital Journal*, 2(1), pp.27-35.
- Elaabsi, M., Loukid, M. & Lamtali, S. 2022. Socio-economic and cultural determinants of mothers and fathers for low birth weight newborns in the region of Marrakech (Morocco): A case-control study. *PLoS ONE*. Volume 17(6 June). pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269832>.
- Hatijar, H., 2020. Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(1), pp.16-20.
- Herliana, L. and Purnama, M., 2019. Masalah Plasenta Serta Kehamilan Multiple Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Kota Tasikmalaya. *Media Informasi*, 15(1), pp.40-45.
- Izzah, K.A., 2018. *Hubungan Riwayat BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan Perkembangan Motorik Halus dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kecamatan Babat)* (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Kementerian Kesehatan. 2019. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoiriyah, H., 2018. Hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rsud abdul moeloek provinsi lampung. *Jurnal Kesehatan*, 3(2).

- Manurung, P., dan Helda. Hubungan Riwayat Komplikasi Saat Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Journal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp. 51-56
<http://dx.doi.org/10.7454/epidkes.v4i2.4069>
- Nappu, S., Akri, Y.J. and Suhartik, S., 2021. Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di RS Ben Mari Malang. *Biomed Science*, 7(2), pp.32-42.
- Ningtiyasari, N. & Al Qudusa, H. 2020. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di PMB Johana Widijati Kabupaten Tulungagung Desa Sidorejo Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan*. Volume 10(1). pp. 1–6.
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. 2020. Pencegahan Dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182.
- Octaviani, F. & Nurwati, N. 2020. Dampak Pernikahan Usia Dini terhadap Perceraian di Indonesia. *Jurnal Sains dan Seni ITS*. Volume 2(2). pp. 33–52. Available at: <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
<http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>
<https://doi.org/10.1>
- Permana, P. and Wijaya, G.B.R., 2019. Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3).
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari. Indri Puji. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Meningkatnya Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) . *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Puspanagara, A. and Khayati, Y.N., 2021. Hubungan Status Gizi Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr): The Relationship between Maternal Nutritional Status and Incidence of Low Birth Weight (Bblr). *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 3(1), pp.42-50.
- Ruindungan, R.Y., Kundre, R. and Masi, G., 2017. Hubungan pemeriksaan Antenatal care (ANC) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah Kerja RSUD Tobelo. *Jurnal Keperawatan*, 5(1).
- Sadarang, R.A.I. 2021. Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)*, 5(1), 28-35.
- Sclowitz, I.K.T., Santos, I.S., Domingues, M.R., Matijasevich, A. and Barros, A.J., 2013. Prognostic factors for low birthweight repetition in successive pregnancies: a cohort study. *BMC pregnancy and childbirth*, 13(1), pp.1-8.

- Singh, D. *et al.* 2023. Prevalence and correlates of low birth weight in India: findings from national family health survey 5. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Volume 23(1). pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05726-y>.
- Suparti, S. & Fauziah, A.N. 2020. Dampak Anemia Kehamilan dengan Kejadian Bayi BBLR di Puskesmas Musuk I Kecamatan Musuk Boyolali Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan Indonesia: Journal of Indonesia Midwifery*, 11(1), 134. Available at: <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i1.334>.
- Trisnawati, Y., & Suryandari, A. E. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Penyerta Dan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Bina Cipta Husada: Jurnal Kesehatan Dan Science*, 17(2), 31–41. Retrieved from <https://jurnal.stikesbch.ac.id/index.php/jurnal/article/view/40>
- Wahyuni, W.T., Wardhana, A.W. and Riasiti, Y., 2021. Hubungan Anemia, Usia Ibu, Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(1).