

## **Relationship Between Age And Nutritional Status Of Pregnant Women With Incidence of Low Birth Weight**

### **Hubungan Usia Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah**

Elang Fajri Ma'rifah<sup>1</sup>, Sri Sularsih Endartiwi<sup>2\*</sup>

<sup>1,2\*</sup> Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Surya Global Yogyakarta

#### **ABSTRACT**

Low birth weight (LBW) is a condition of the baby who was born less than 2.500 gr regardless of pregnancy period. Low birth weight (LBW) are the main problem that contributes perinatal morbidity rate and perinatal mortality rate. Incidence of low birth weight (LBW) in the Bantul regency are the work area Kasihan I Health Center that found 69 cases. Based on the results of the preliminary study at Kasihan I Health Center, the age of pregnant women and the nutritional status of pregnant women is both factors that contribute to incidence of low birth weight (LBW) at Kasihan I Health Center. This research is to know the correlation between age of pregnant women and nutritional status of pregnant women with incidence of low birth weight in Kasihan I Health Center in 2022. This type of research is analytical observation with case control design research. The population of this study were all mothers who gave birth to Kasihan I health center in 2020 as many as 36 people. Samples were taken using a saturated sampling of 32 people. The data analysis used is univariate and bivariate analysis. Based on the chi square statistical test,  $p\text{-value} = 0,815$  ( $p > 0,05$ ), the result show that there was no correlation between age of pregnant women with incidence of low birth weight (LBW), and  $p\text{-value} = 0,014$  ( $p < 0,05$ ), there was correlation between nutritional status of pregnant women with incidence of low birth weight (LBW). There was no correlation between age of pregnant women with incidence of low birth weight in Kasihan I Health Center in 2022. There was correlation between nutritional status of pregnant women with incidence of low birth weight. Pregnant women can get a nutritional status checking in health facility to prevent LBW.

**Key words: age, nutritional status, LBW**

#### **ABSTRAK**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan keadaan berat badan bayi yang dilahirkan kurang dari 2.500 gr tanpa memandang masa gestasi. Dalam bidang kesehatan, bayi berat lahir rendah menjadi masalah utama yang berkontribusi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Kemenkes melaporkan bahwa pada tahun 2020 penyebab tertinggi kematian neonatal adalah BBLR. Kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi se-Kabupaten Bantul terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yaitu mencapai 69 kasus. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, usia ibu hamil dan status gizi ibu hamil merupakan faktor yang berkontribusi menyebabkan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia dan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di Puskesmas Kasihan I pada tahun 2020 yaitu sebanyak 36 orang. Teknik pengumpulan sampel menggunakan teknik sampling jenuh sebanyak 32 orang. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil uji statistik chi square diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,815$  ( $p > 0,05$ ), artinya tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR, dan hasil  $p\text{-value} = 0,014$  ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I tahun 2022. Ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan status gizi di fasilitas kesehatan, untuk mencegah kehamilan yang berisiko BBLR.

**Kata kunci: umur, status gizi, BBLR**

#### **\*Correspondence**

Email : [tiwinafila2@gmail.com](mailto:tiwinafila2@gmail.com)

Adress : STIKES Surya Global Yogyakarta, Jl. Ringroad Selatan, Blado, Potorono, Banguntapan Bantul, D.I. Yogyakarta

#### **Article Info**

Submitted : 28-12-2023  
In Reviewed : 12-01-2024  
Accepted : 23-01-2024  
Online Published : 30-01-2024



## PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan keadaan berat badan bayi yang dilahirkan kurang dari 2.500 gr tanpa memandang masa gestasi. Dalam bidang kesehatan, bayi berat lahir rendah menjadi masalah utama yang berkontribusi meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Kemenkes melaporkan bahwa pada tahun 2020 penyebab tertinggi kematian neonatal adalah BBLR. Kejadian BBLR juga menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak yang ditimbulkan jangka pendek kejadian BBLR yaitu risiko kematian bayi pada 28 hari pertama kehidupannya. Sedangkan dampak jangka panjangnya yaitu terhambatnya tumbuh kembang anak dari segi fisik maupun psikologis, serta meningkatkan risiko penyakit kronis ketika dewasa seperti obesitas dan diabetes (WHO dan UNICEF, 2019).

Berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara berkembang, dan gizi buruk sebelumnya dan selama kehamilan diakui sebagai penyebab penting. Muncul bukti tentang peran efek antargenerasi dalam menentukan status gizi prakonseptual ibu yang menunjukkan perlunya investasi berkelanjutan dalam strategi yang meningkatkan gizi perempuan dan kesehatan sepanjang siklus hidup, terutama pada masa awal selama bertahun-tahun (Ramakrishnan, 2004).

Berdasarkan data UNICEF dan WHO (2019), prevalensi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) secara global tahun 2015 sebesar 14,6%, yang menunjukkan bahwa satu dari tujuh kelahiran hidup mengalami berat lahir rendah. Dari 20,5 juta bayi dengan bayi berat lahir rendah di seluruh dunia, lebih setengahnya lahir di Asia. Angka prevalensi kejadian BBLR di Asia Tenggara tahun 2015 adalah 12,3%. Berdasarkan data Riskesdas 2018 bahwa angka prevalensi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) nasional yaitu 6,2%. Provinsi dengan angka prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah yaitu 8,9 % dan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Jambi yaitu 2,6%. Sementara angka prevalensi BBLR Provinsi DIY menempati urutan ke-lima dari 33 provinsi di Indonesia.

Terdapat beberapa faktor penyebab kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) ditinjau dari faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi penyakit yang dialami ibu saat hamil seperti hipertensi dan anemia, usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, usia kehamilan ibu < 37 minggu atau > 42 minggu, jarak kelahiran yang pendek < 2 tahun, keadaan sosial ekonomi, paritas, riwayat BBLR sebelumnya, status gizi ibu, pendidikan, kebiasaan buruk seperti merokok dan minum alkohol. Faktor janin antara lain hidramnion, kelainan kongenital, dan kehamilan kembar. Sedangkan faktor lingkungan meliputi tempat tinggal, paparan zat beracun, dan paparan radiasi (Proverawati, 2010).

Status gizi ibu hamil akan mempengaruhi perkembangan janinnya. Ibu hamil membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dan nilai gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kebutuhan sebelum hamil. Salah satu indikator pengukuran status gizi ibu hamil adalah pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil. IMT dihitung dengan membagi berat badan dalam kilogram dengan kudrat tinggi badan dalam meter.  $IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB^2 \text{ (m}^2\text{)}}$ . Sebaiknya pada masa prahamil ibu memiliki IMT normal (18,5-25 kg/m<sup>2</sup>). Pada ibu yang *underweight* (IMT <18,5kg/m<sup>2</sup>) biasanya semakin tinggi kenaikan BB hamil semakin rendah risiko kematian perinatalnya. Kematian perinatal umumnya terjadi disebabkan oleh prematur dan BBLR (Fikawati, 2015). Berat badan lahir berhubungan langsung dengan status gizi ibunya (Firsti Winasandis and Anantanyu, 2020).



Usia ibu < 20 atau > 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko tinggi dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. Pada usia < 20 tahun, peredaran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga menghambat penyerapan nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya. Sedangkan pada usia > 35 tahun, ibu berisiko tinggi mengalami obstetrik, seperti pendarahan, pre-eklampsia, dan persalinan lama (Prasetyawati, 2010). Menurut data BPS 2020 terdapat tiga kelompok usia dengan Persentase tertinggi ibu melahirkan bayi berat lahir rendah yaitu usia 15-19 tahun, 40-44, dan 45-59 tahun (Noviani, 2020).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan serius di Kabupaten Bantul. Hal ini disebabkan karena bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat berkontribusi meningkatkan angka kematian bayi di Kabupaten Bantul. Enam dari sepuluh anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko mengalami kekurangan gizi pada anak usia dini. Dampaknya adalah berat badan kurang dan stunting lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional (Namiiro *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari Dinkes DIY tahun 2019 dan 2020, prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi se-Provinsi DIY terdapat di Kabupaten Gunungkidul yaitu 7,0% dan prevalensi terendah terdapat di Kabupaten Bantul sebesar 5,6%. Tetapi prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul selama 4 tahun terakhir terus mengalami kenaikan. Kenaikan tertinggi terjadi pada tahun 2019, yaitu sebesar 0,9% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2018. Pada tahun 2020, prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul juga mengalami kenaikan 0,7% lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2019. Berdasarkan data di atas, kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi se-Kabupaten Bantul terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I yaitu mencapai 69 kasus. Sedangkan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) terendah terdapat di wilayah kerja Puskesmas Banguntapan II yaitu sebanyak 2 kasus. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan usia dan status gizi ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul tahun 2022.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional analitik. Observasional analitik didasarkan pada pengamatan kelompok masyarakat dalam jangka waktu tertentu. Rancangan penelitian ini adalah *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul pada periode Januari-Desember 2020 sebanyak 36 ibu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan sampling jenuh dengan jumlah sampel sebanyak 32 sampel. Sampel diperoleh dari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu yang melahirkan di Puskesmas Kasihan I pada periode Januari-Desember 2020. Sedangkan sampel yang memenuhi kriteria ekklusi yaitu responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan/ANC di Puskesmas Kasihan I. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data ibu yang melahirkan di Puskesmas Kasihan I tahun 2020 dan catatan rekam medis responden. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Dalam penelitian ini menggunakan analisis data dari uji statistik yaitu uji *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

### 1) Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 16 orang (50%), responden yang berpendidikan SMP sebanyak 13 orang (40,6%), dan responden yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang (9,4%). Sebagian besar responden adalah IRT/tidak bekerja sebanyak 21 orang (65,6%), responden yang bekerja swasta sebanyak 6 orang (18,8%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 4 orang (12,5%), dan responden yang bekerja sebagai mahasiswa sebanyak 1 orang (3,1%). Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 26 dengan persentase sebesar 81,3% dan distribusi usia lain yaitu usia <20 dan >35 tahun sebanyak 6 orang (18,7%). Dari data usia responden yang diperoleh, dapat diketahui bahwa usia responden yang diteliti mayoritas terdapat pada rentang usia 20-35 tahun

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian  
Di Puskesmas Kasihan I Tahun 2022

Kriteria	Frekuensi	Persentase
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	9,4
SMP	13	40,6
SMA	16	50
Total	32	100
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	21	65,6
Mahasiswa	1	3,1
Swasta	6	18,8
Wiraswasta	4	12,5
Total	32	100
<b>Usia Ibu Hamil</b>		
20-35 tahun	26	81,3
<20 dan >35 tahun	6	18,7
Total	32	100
<b>Status Gizi</b>		
Normal	17	53,1
Tidak Normal	15	46,9
Total	32	100
<b>Kejadian BBLR</b>		
BBLR	12	37,5
Tidak BBLR	20	62,5
Total	32	100

Tabel 1 juga menunjukkan bahwa responden yang memiliki IMT sebelum hamil yang normal yaitu sebanyak 17 orang (53,1%), dan responden dengan IMT tidak normal sebanyak 15 orang (46,9%). Dari data IMT responden yang diperoleh, dapat diketahui bahwa IMT sebelum hamil yang diteliti mayoritas responden memiliki IMT yang normal. Responden yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 20 orang (62,5%), dan

responden yang melahirkan BBLR sebanyak 12 orang (37,5%). Dari data kejadian BBLR yang diperoleh, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi dengan tidak BBLR.

2) Hasil hubungan usia ibu hamil dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki usia tidak berisiko yaitu usia antara 20-35 tahun melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 10 bayi (31,25%) dan tidak BBLR sebanyak 16 bayi (50%). Sedangkan ibu yang memiliki usia berisiko yaitu usia <20 atau >35 tahun melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 2 bayi (6,25 %) dan yang tidak BBLR sebanyak 4 bayi (12,5%). Berdasarkan hasil uji *chi square* hubungan usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I tahun 2022 diperoleh hasil *p-value* = 0,815 ( $p > 0,05$ ), artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Maka dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I tahun 2022.

Tabel 2 Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Kasihan I Tahun 2022

Usia ibu hamil	Kejadian BBLR				Total		P-value
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
20-35 tahun	10	31,25	16	50	26	81,25	0,815
<20 dan >35 tahun	2	6,25	4	12,5	6	18,75	
Total	12	37,5	20	62,5	32	100	

3) Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu yang memiliki status gizi normal ( $IMT \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$  atau  $< 30 \text{ kg/m}^2$ ) melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 3 bayi (9,37%), yang tidak BBLR sebanyak 14 bayi (43,75%). Sedangkan ibu yang memiliki status gizi tidak normal ( $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$  atau  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 9 bayi (88,13%), yang tidak BBLR sebanyak 6 bayi (18,75%). Berdasarkan hasil *chi square* hubungan status gizi ibu hamil (IMT sebelum hamil) dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I diperoleh hasil *p-value* = 0,014 ( $p < 0,05$ ), artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Tabel 3 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Kasihan I Tahun 2022

Status gizi (IMT prahamil)	Kejadian BBLR				Total		P-value	OR
	BBLR		Tidak BBLR		n	%		
	n	%	n	%				
Normal	3	9,37	14	43,75	17	53,12	0,014	7,00
Tidak normal	9	28,13	6	18,75	15	46,88		
Total	12	37,5	20	62,5	32	100		

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian BBLR

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut adalah status gizi, usia ibu hamil, jarak kehamilan, paritas, frekuensi pemeriksaan kehamilan, riwayat BBLR. Usia ibu hamil secara fisik maupun mental berpengaruh terhadap kesiapan seorang ibu untuk hamil. Ibu hamil dengan usia < 20 atau > 35 tahun memiliki tingkat risiko yang sangat tinggi. Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah ataupun di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko terhadap kehamilan (Paramashanti, 2019).

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan teori Fikawati (2015) dalam buku Gizi Ibu dan Anak yang menyatakan bahwa usia ibu ketika hamil merupakan salah satu determinan berat badan lahir bayi. Ibu hamil dengan usia remaja (<20 tahun) lebih berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena pada masa ini, masih dalam pertumbuhan. Sehingga apabila kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi dengan baik, maka janin dan ibu akan bersaing untuk mendapatkan zat gizi. Usia ibu yang baik untuk hamil adalah usia 20-35 tahun. Pada masa ini, wanita sudah tidak dalam masa pertumbuhan dan memiliki risiko terjadinya komplikasi yang lebih rendah dibandingkan dengan usia >35 tahun.

Teori tersebut juga dijelaskan oleh Anne Marie Meser (2012) dalam bukunya yang berjudul 9 Bulan Penuh Keajaiban yang menyatakan usia reproduksi sehat adalah usia antara 20-35 tahun. Usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko yang tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Pada usia <20 tahun, organ reproduksi belum matang dan pada masa ini wanita akan membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk memenuhi kebutuhan gizi pertumbuhannya, sehingga akan berisiko tinggi untuk kehamilan, nifas, dan dapat menimbulkan komplikasi. Pada usia >35 tahun organ kandungan ibu semakin menua, dan jalan lahir semakin kaku. Kehamilan ibu pada usia >35 tahun memiliki risiko melahirkan bayi cacat, hambatan persalinan dan sangat berisiko terjadi pendarahan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rina Wijayanti dan Risa Nanda Pangestu (2020) dengan judul Hubungan Usia, Paritas, Kadar Hemoglobin Dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan BBLR Pada Ibu Bersalin Di RSUD Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2017 yang menyatakan tidak terjadi korelasi yang signifikan antara usia ibu dengan BBLR. Hasil uji statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,214 ( $p > 0,05$ ), artinya  $H_a$  ditolak dan  $H_0$  diterima, maka dapat diketahui bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara usia ibu dengan BBLR. Penelitian ini menyatakan bahwa tingginya bayi BBLR yang dilahirkan ibu dengan usia 20-35 tahun, tidak hanya disebabkan karena usia ibu. Hal ini dapat terjadi karena faktor lain yang lebih dominan daripada usia ibu seperti anemia, paritas, dan IMT.



Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian [Hikmatul Khoiriyah \(2018\)](#) dengan judul Hubungan Usia, Paritas Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan hasil nilai  $p\text{-value} = 0,654$  ( $p > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Moeloek tahun 2017. Penelitian ini menyatakan bahwa ketidaksesuaian hasil penelitian dengan teori karena usia bukan merupakan faktor utama terjadinya BBLR. Terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR seperti KEK (Kurang Energi Kronik) atau status gizi ibu yang buruk. Hal ini dapat menyebabkan suplai zat gizi ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin dalam kandungan menjadi terganggu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian [Rini Febrianti \(2019\)](#) dengan judul Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019 yang menghasilkan nilai  $p\text{-value} = 0,005$  ( $p < 0,05$ ), artinya ada hubungan faktor risiko usia ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini menyatakan bahwa adanya hubungan usia dengan kejadian BBLR disebabkan karena pada usia muda pertumbuhan dan fungsi fisiologis organ reproduksi belum optimal dan secara psikologi, emosionalnya belum matang. Sedangkan pada usia  $>35$  tahun mulai muncul penyakit berbahaya seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, dan penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Selain itu, pada usia  $>35$  tahun keadaan dan kesehatan rahim tidak sebaik pada usia 20-35 tahun. Sehingga meningkatkan risiko perkembangan pada janin yang dikandungnya.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil yang berbeda dengan teori yang ada, karena disebabkan beberapa hal. Kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia ibu hamil. Tetapi terdapat faktor lain yang berkontribusi menjadi penyebab kejadian BBLR, seperti status gizi ibu hamil. Status gizi ibu sangat mempengaruhi berat bayi lahir. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) ([Supariasa, 2002](#)). Selain itu, terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I seperti jarak kehamilan, paritas, frekuensi pemeriksaan kehamilan, riwayat BBLR, dan penyakit selama hamil.

## **2. Hubungan Status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR**

Status gizi ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Kondisi gizi ibu yang bagus akan meningkatkan status kesehatannya sehingga pada waktu hamil. IMT sebelum hamil menggambarkan simpanan gizi untuk tumbuh kembang janin yang dikandungnya. Ibu yang memiliki IMT kurang dari  $18,5 \text{ kg/m}^2$  (*underweight*), maka akan memiliki simpanan gizi yang kurang untuk memenuhi zat gizi janin yang dikandungnya, dan sebaiknya harus menaikan berat badan lebih banyak dibandingkan dengan ibu normal ([Fikawati dkk, 2015](#)). Jika status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan kurang, maka akan menyebabkan berat bayi lahir rendah ([Supariasa dkk, 2002](#)).

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan indikator IMT pra hamil berhubungan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai teori [Supariasa \(2002\)](#) yang menyatakan bahwa

status gizi ibu sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Apabila status gizi ibu kurang, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan maka akan menyebabkan bayi berat lahir rendah. Hal tersebut juga sesuai teori [Fikawati \(2015\)](#) yang mengatakan bahwa status gizi sebelum hamil sangat mempengaruhi kenaikan badan selama kehamilan. Status gizi prahamil yang perlu diperhatikan adalah IMT sebelum hamil dan kadar Hb. Dengan status gizi yang normal maka dapat membantu ibu mendukung kehamilan yang optimal.

Status gizi prahamil menggambarkan potensi simpanan gizi untuk tumbuh kembang janin. Ibu dengan status gizi kurang (*underweight* dengan IMT kurang dari 18,5 kg/m<sup>2</sup>) memiliki simpanan gizi yang kurang, oleh karenanya pada saat hamil harus menaikkan lebih banyak dibandingkan ibu yang normal atau gemuk. Sedangkan ibu yang memiliki IMT obesitas dapat menyebabkan komplikasi dan memiliki risiko tinggi ketika kehamilan dan persalinan dibandingkan ibu dengan IMT normal. Status gizi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun ([Melani Astari et al., 2022](#)). Ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari <150 cm, lingkaran lengan kurang dari <23 cm, dan tidak mendapat konseling gizi mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah ([Wijayanti, Setyaningsih and Wahyuningsih, 2021](#)).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan [Rina Wijayanti dan Risa Nanda Pangestu \(2020\)](#) dengan judul Hubungan Usia, Paritas, Kadar Hemoglobin Dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Dengan BBLR Pada Ibu Bersalin Di RSUD Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2017 yang menghasilkan nilai *p-value* = 0,025, artinya ada hubungan yang signifikan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian BBLR. Hasil dari OR dari penelitian ini adalah 2,524, artinya ibu yang memiliki IMT tidak normal berisiko 2,524 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan IMT normal. Penelitian ini menyatakan bahwa ibu yang bersalin dengan IMT tidak normal akan berdampak pada perkembangan janin yang dikarenakan kebutuhan nutrisi janin yang tidak terpenuhi. Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di UPTD Puskesmas Ngariptahun 2020 ([Putri et al., 2020](#)).

Hasil penelitian yang sebelumnya juga memberikan hasil yang sama, bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas tahun 2015 Adapun nilai *Odds Ratio* (OR)=19,056 (5,262-69,011), berarti status gizi ibu yang kurang berisiko 19 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan status gizi ibu yang baik ([Evasari and Nurmala, 2016](#)). Selain itu, hasil penelitian ini juga senada dengan penelitian yang lain bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 ([Puspitaningrum, 2018](#)).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang menggunakan metode penilaian status gizi yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode IMT sebelum hamil dengan kategori status gizi kurang dan baik. Penelitian ini menggunakan uji regresi binary logistik dengan hasil *p-value* = 0,000 (*p* < 0,05) yang memiliki makna terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu sebelum hamil dengan berat badan lahir rendah dengan OR 15,73. Hal ini



menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status gizi kurang sebelum hamil memiliki risiko 15,73 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan status gizi baik (Bariyyah and Srimiati, 2021). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan LILA dan IMT dengan kejadian berat badan lahir rendah (Dwi Listiarini, Maryanti and Sofiah, 2022).

## SIMPULAN

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kasihan I tahun 2022. Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan status gizi di fasilitas kesehatan, untuk mencegah kehamilan yang berisiko BBLR.

## DAFTAR RUJUKAN

- Bariyyah, K. and Srimiati, M. (2021) "Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Dan Status Anemia Ibu Hamil Meningkatkan Resiko Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah," *Jurnal Gizi dan Kuliner (Journal of Nutrition and Culinary)*, 1(1), p. 42. Available at: <https://doi.org/10.24114/jnc.v1i1.22543>.
- Dwi Listiarini, U., Maryanti, E. and Sofiah, N.S. (2022) "Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)," *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), pp. 10–15. Available at: <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.107>.
- Evasari, E. and Nurmala, E. (2016) "Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR," *Jurnal Obstretika Scientia*, 4(2), pp. 453–471. Available at: <https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/jrph/article/view/28752>
- Firsti Winasandis, B. and Anantanyu, S. (2020) "Associations between Maternal Nutritional Status, Carbohydrate, Fat, and Protein Intakes, and Low Birth Weight in Jember, East Java," *Journal of Maternal and Child Health*, 5(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2020.05.01.01>.
- Fikawati, S., dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT. Raja Grafindo. Available at: <https://www.rajagrafindo.co.id/produk/gizi-ibu-dan-bayi/>
- Febrianti, R. (2019). *Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019*, 464-9. Available At: <http://dx.doi.org/10.35141/scj.v8i1.663>
- 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).
- Maryunani, A. (2013). *Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: CV. Trans Info Media. available at: [https://elibs.poltekkes-tjk.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=107871](https://elibs.poltekkes-tjk.ac.id/index.php?p=show_detail&id=107871)
- Paramashanti, B. A. (2019). *Gizi Bagi Ibu & Anak*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.



Prasetyawati, A. E. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Melani Astari, A. *et al.* (2022) "Indonesian Journal of Human Nutrition Artikel Hasil Penelitian Nutritional Status of Pregnant Women Aged Less Than 20 Years is a Risk Factor For The Incidence of Babies With Low Birth Weight (LBW)," pp. 61–69. Available at: [www.ijhn.ub.ac.id](http://www.ijhn.ub.ac.id) available at: <https://doi.org/10.21776/ub.ijhn.2022.009.01.6>

Namiiro, F.B. *et al.* (2023) "Nutritional status of young children born with low birthweight in a low resource setting: an observational study," *BMC Pediatrics*, 23(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04356-9>.

Puspitaningrum, E.M. (2018) "Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR )di RSIA ANNISA kota Jambi tahun 2018," *Akademi Kebidanan*, 7(2), pp. 77–95. available at: <https://dx.doi.org/10.5281/scj.v7i2.67>

Putri, N.A. *et al.* (2020) "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ulu Belu," *Jurnal Gizi Aisyah*, 3(1), pp. 1–8. available at: <https://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JGA/article/view/hubunganstatusgiz>

Ramakrishnan, U. (2004) "Nutrition and low birth weight: From research to practice," *American Journal of Clinical Nutrition*, 79(1), pp. 17–21. Available at: <https://doi.org/10.1093/ajcn/79.1.17>.

Sepduwiana, H., & Sutrianingsih, R. N. S. (2017). *Hubungan Jarak Kehamilan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Samo 1*. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(4). available at: <https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1410>

Sundani, I. P. (2020). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), 99-119. available at: <https://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i6.1326>

Supariasa, I. D., dkk (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

UNICEF & WHO. 2019. *Low Birthweight Estimates Levels And Trends 2000-2015*. UNICEF & WHO

Wijayanti, R., & Pangestu, R. N. (2020). *Hubungan Usia, Paritas, Kadar Haemoglobin dan Indeks Masa Tubuh (Imt) Dengan BBLR Pada Ibu*



*Bersalin Di RSUD Johar Baru Jakarta Pusat Tahun 2017.* Jurnal JKFT, 5(1), 92-103. available at: <http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v5i1.2870>

Wijayanti, T., Setyaningsih, A. and Wahyuningsih, W. (2021) "Maternal Nutrition Status and Its Relation with Low Birth Weight: A Meta Analysis Study," *Journal of Epidemiology and Public Health*, 6(4), pp. 438–449. Available at: <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2021.06.04.05>.

