



## Hubungan Status Paritas, Status Gizi Ibu, dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. R. Soedjono Selong

Bq. Nia Apriliana Putri<sup>1\*</sup>, Lalu Irawan Surasmaji<sup>2</sup>, Aena Mardiah<sup>3</sup>,  
Ida Ayu Made Mahayani<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup> Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar, Indonesia

\*Penulis korespondensi: [niaaprilianabaiq27@gmail.com](mailto:niaaprilianabaiq27@gmail.com)

**Abstract.** *Low Birth Weight (LBW) is one of the main causes of neonatal morbidity and mortality and remains a public health problem. The incidence of LBW is influenced by various multifactorial factors involving maternal, fetal, and environmental factors. This study aims to determine the relationship between parity status, maternal nutritional status, and gestational age with the incidence of LBW at Dr. R. Soedjono Selong Regional General Hospital. This observational analytical study with a cross-sectional design involved 86 mothers who gave birth through simple random sampling from medical records in 2024. Data were analyzed univariately, bivariately using the Chi-square test, and multivariately using logistic regression. The results showed a prevalence of LBW of 26.7%. Bivariate analysis showed that parity status was not significantly associated with LBW ( $p = 0.218$ ), while maternal nutritional status ( $p = 0.007$ ) and gestational age ( $p = 0.000$ ) were significantly associated with the incidence of LBW. In multivariate analysis, gestational age was the most dominant factor ( $PR = 18.945$ ;  $p = 0.000$ ), while maternal nutritional status only showed a trend toward increased risk ( $p = 0.105$ ), and parity status had no significant effect. Gestational age was the primary determinant of LBW incidence. Maternal nutritional status was associated with LBW, while parity showed no significant association.*

**Keywords:** *Gestational Age; LBW; Maternal Nutritional Status; Neonatal Health; Parity.*

**Abstrak.** Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal serta masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor multifaktorial yang melibatkan faktor maternal, janin, dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan status paritas, status gizi ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. Penelitian analitik observasional dengan desain cross-sectional pada 86 ibu melahirkan yang dipilih melalui simple random sampling dari rekam medis tahun 2024. Data dianalisis secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-square, dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kejadian BBLR sebesar 26,7%. Analisis bivariat menunjukkan bahwa status paritas tidak berhubungan signifikan dengan BBLR ( $p = 0,218$ ), sedangkan status gizi ibu ( $p = 0,007$ ) dan usia kehamilan ( $p = 0,000$ ) berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Pada analisis multivariat, usia kehamilan menjadi faktor paling dominan ( $PR = 18,945$ ;  $p = 0,000$ ), sementara status gizi ibu hanya menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko ( $p = 0,105$ ) dan status paritas tidak berpengaruh signifikan. Usia kehamilan merupakan determinan utama kejadian BBLR. Status gizi ibu berhubungan dengan BBLR, sedangkan paritas tidak menunjukkan hubungan signifikan.

**Kata kunci:** BBLR; Kesehatan Neonatal; Paritas; Status Gizi Ibu; Usia Kehamilan.

### 1. LATAR BELAKANG

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berkontribusi signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada periode awal kehidupan dan berkaitan erat dengan kelahiran prematur serta berat lahir yang rendah. Kondisi ini menegaskan bahwa BBLR bukan hanya indikator status kesehatan bayi, tetapi juga mencerminkan kualitas kesehatan ibu selama kehamilan dan efektivitas pelayanan kesehatan maternal.

Di Indonesia, BBLR masih menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal. Di tingkat regional, Kabupaten Lombok Timur menunjukkan tren peningkatan kejadian BBLR

dalam beberapa tahun terakhir. RSUD Dr. R. Soedjono Selong sebagai rumah sakit rujukan utama mencatat proporsi kasus BBLR yang relatif tinggi, sehingga menjadi lokasi yang relevan untuk mengkaji faktor-faktor yang berperan dalam kejadian tersebut. Tingginya beban kasus ini mengindikasikan adanya faktor risiko maternal yang belum tertangani secara optimal.

Secara biologis, kejadian BBLR dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor ibu dan proses kehamilan. Paritas berisiko secara teoritis dapat memengaruhi fungsi uterus dan perfusi uteroplasenta. Pada paritas tinggi, penurunan elastisitas uterus dan kelelahan sistem reproduksi dapat mengganggu distribusi nutrisi ke janin, sedangkan pada paritas pertama, keterbatasan adaptasi fisiologis dan pengalaman ibu dalam menjaga kehamilan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin. Namun, ketidakkonsistenan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh paritas terhadap BBLR sangat kontekstual dan kemungkinan dimediasi oleh faktor lain seperti status gizi dan usia kehamilan.

Status gizi ibu memiliki peran biologis yang lebih langsung terhadap pertumbuhan janin. Kekurangan energi kronis selama kehamilan berdampak pada terbatasnya suplai energi dan zat gizi esensial yang dibutuhkan untuk pertumbuhan intrauterin. Secara klinis, kondisi ini dapat menyebabkan intrauterine growth restriction (IUGR) yang berujung pada BBLR. Tingginya prevalensi ibu hamil dengan KEK di Lombok Timur memperkuat dugaan bahwa masalah gizi maternal masih menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR di wilayah ini.

Di antara faktor yang diteliti, usia kehamilan memiliki implikasi biologis dan klinis yang paling kuat terhadap kejadian BBLR. Kelahiran preterm menyebabkan proses pematangan organ dan akumulasi massa tubuh janin belum berlangsung secara optimal. Sebagian besar peningkatan berat badan janin terjadi pada trimester akhir kehamilan, sehingga pemendekan masa gestasi secara langsung membatasi pertumbuhan janin. Kondisi ini menjelaskan mengapa bayi preterm secara konsisten memiliki risiko BBLR yang jauh lebih tinggi dibandingkan bayi aterm.

Perbedaan temuan penelitian sebelumnya terkait faktor paritas dan status gizi menunjukkan adanya celah penelitian, khususnya pada konteks fasilitas pelayanan kesehatan dan karakteristik populasi tertentu. Oleh karena itu, penelitian di RSUD Dr. R. Soedjono Selong menjadi penting untuk memberikan bukti empiris yang lebih kontekstual. Pemahaman yang lebih baik mengenai faktor dominan dan mekanisme terjadinya BBLR diharapkan dapat menjadi dasar perumusan strategi pencegahan yang lebih efektif, terutama dalam menekan kejadian persalinan preterm dan meningkatkan kualitas pelayanan antenatal.

## 2. KAJIAN TEORITIS

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan (World Health Organization, 2024). Kondisi ini dapat terjadi baik pada bayi prematur maupun bayi cukup bulan dengan gangguan pertumbuhan intrauterin. BBLR merupakan indikator penting kesehatan ibu dan janin karena berkaitan erat dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal, serta berdampak pada kualitas kesehatan anak dalam jangka panjang (Darmstadt et al., 2023).

Kejadian BBLR bersifat multifaktorial dan dapat dijelaskan melalui pendekatan *web of causation*, di mana faktor maternal, janin, dan lingkungan saling berinteraksi dalam menentukan hasil kehamilan. Di antara faktor tersebut, kondisi ibu selama kehamilan menjadi determinan utama karena berpengaruh langsung terhadap proses fisiologis yang mendukung pertumbuhan janin (Ilmiyani et al., 2021; Maharani et al., 2024).

Status paritas merupakan salah satu faktor maternal yang berpotensi memengaruhi berat badan lahir. Secara biologis, paritas tinggi dapat menyebabkan penurunan elastisitas uterus dan gangguan perfusi uteroplasenta, yang berdampak pada berkurangnya suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Sebaliknya, kehamilan pertama juga memiliki risiko akibat keterbatasan adaptasi fisiologis dan perilaku ibu terhadap kebutuhan kehamilan, termasuk pemenuhan gizi dan pemanfaatan pelayanan antenatal. Namun, bukti empiris terkait peran paritas terhadap BBLR masih menunjukkan hasil yang tidak konsisten, mengindikasikan bahwa pengaruh paritas kemungkinan bersifat tidak langsung dan dimediasi oleh faktor lain.

Status gizi ibu selama kehamilan memiliki hubungan biologis yang lebih langsung dengan pertumbuhan janin. Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang umumnya diidentifikasi melalui pengukuran lingkaran lengan atas, mencerminkan defisit energi dan zat gizi makro yang berlangsung lama. Kondisi ini membatasi transfer nutrisi ibu ke janin, sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan intrauterin dan BBLR, terutama pada trimester akhir kehamilan ketika kebutuhan nutrisi janin meningkat pesat (Angriani & Noviana, 2022). Variasi hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dampak status gizi ibu terhadap BBLR sangat dipengaruhi oleh konteks populasi dan kualitas pelayanan kesehatan.

Usia kehamilan merupakan determinan biologis yang paling kuat dalam kejadian BBLR. Sebagian besar peningkatan berat badan janin terjadi pada trimester ketiga kehamilan. Oleh karena itu, kelahiran preterm secara langsung membatasi waktu pertumbuhan intrauterin dan proses pematangan organ, termasuk paru-paru dan sistem metabolik. Kondisi ini menjelaskan tingginya proporsi BBLR pada bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu (Sari et al., 2023; Khoirunnisa et al., 2024).

Ketidakkonsistenan temuan penelitian terdahulu terkait peran paritas dan status gizi ibu, serta kuatnya pengaruh usia kehamilan terhadap BBLR, menunjukkan adanya celah penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut pada konteks wilayah dan fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Oleh karena itu, kajian ini menjadi landasan teoritis untuk menelaah kembali hubungan status paritas, status gizi ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R. Soedjono Selong sebagai rumah sakit rujukan, dengan asumsi bahwa ketiga faktor maternal tersebut berkontribusi dalam menentukan risiko BBLR.

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Desain ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu status paritas, status gizi ibu, dan usia kehamilan, dengan variabel dependen berupa kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang diukur pada waktu yang sama (Setyawan, 2022). Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada bulan September hingga Oktober 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada tahun 2024. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Lemeshow dengan tingkat signifikansi 5% dan *power of the test* sebesar 80%, berdasarkan proporsi kejadian BBLR pada ibu dengan paritas berisiko dan tidak berisiko (Indrayani & Okrianti, 2023). Hasil perhitungan diperoleh jumlah minimal sampel sebanyak 78 subjek, kemudian ditambahkan 10% untuk mengantisipasi *missing data*, sehingga total sampel menjadi 86 subjek. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling*, dengan asumsi populasi bersifat homogen (Sugiyono, 2023).

Subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi, yaitu ibu yang melahirkan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada tahun 2024 dan memiliki data rekam medis lengkap mengenai berat badan lahir bayi, status paritas, status gizi ibu, dan usia kehamilan. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan riwayat komplikasi selama kehamilan, ibu yang melahirkan bayi kembar, serta ibu dengan usia kehamilan postterm (>41 minggu).

Variabel independen dalam penelitian ini meliputi status paritas (berisiko dan tidak berisiko), status gizi ibu berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (KEK dan gizi baik), serta usia kehamilan (preterm dan aterm). Variabel dependen adalah kejadian BBLR yang diklasifikasikan berdasarkan berat lahir bayi kurang dari 2.500 gram. Seluruh data diperoleh dari rekam medis menggunakan lembar *checklist* sebagai instrumen pengumpulan data.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan secara konseptual melalui kesesuaian indikator dengan sumber data rekam medis dan standar pengukuran yang berlaku di rumah sakit. Hasil pengujian menunjukkan bahwa instrumen layak digunakan karena seluruh variabel memiliki definisi operasional yang jelas dan data bersumber dari catatan medis resmi.

Analisis data dilakukan secara bertahap meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-square* untuk menilai hubungan antara variabel independen dan kejadian BBLR. Apabila persyaratan uji *Chi-square* tidak terpenuhi, analisis dilanjutkan menggunakan uji *Fisher's Exact* (Riduwan, 2009 dalam Fitri et al., 2023). Kekuatan hubungan antarvariabel dinyatakan dalam rasio prevalensi (*prevalence ratio*).

Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik biner untuk mengetahui pengaruh variabel independen secara simultan terhadap kejadian BBLR. Model regresi dievaluasi menggunakan nilai *pseudo-R<sup>2</sup>* untuk menilai kecocokan model (Fauziyah, 2019). Seluruh analisis statistik dilakukan dengan bantuan perangkat lunak *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* dengan tingkat signifikansi 5% dan *confidence interval* sebesar 95%.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pengumpulan dan analisis data penelitian yang dilaksanakan di RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada bulan September–Oktober 2025 menggunakan data rekam medis ibu melahirkan tahun 2024. Analisis dilakukan terhadap 86 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat, serta pembahasan keterkaitan temuan dengan konsep teoritis dan hasil penelitian sebelumnya, disertai implikasi temuan secara teoretis dan praktis.

## Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Hasil Analisis Univariat.

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
<b>BBLR</b>		
BBLR	23	26,7
BBLN	63	73,3
Total	86	100,0
<b>Status Paritas</b>		
Berisiko	32	37,2
Tidak Berisiko	54	62,8
Total	86	100,0
<b>Status Gizi Ibu</b>		
KEK	11	12,8
Gizi baik	75	87,2
Total	86	100,0
<b>Usia Kehamilan</b>		
Preterm	27	31,4
Aterm	59	68,6
Total	86	100,0

Berdasarkan Tabel 1, kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. R. Soedjono Selong sebesar 26,7%, sedangkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) sebesar 73,3%. Temuan ini menunjukkan bahwa proporsi BBLR masih tergolong cukup tinggi dan memerlukan perhatian dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Sebagian besar ibu berada pada kategori paritas tidak berisiko (62,8%), sedangkan ibu dengan paritas berisiko sebesar 37,2%. Mayoritas ibu memiliki status gizi baik (87,2%), sementara ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebesar 12,8%. Mayoritas persalinan terjadi pada usia kehamilan aterm (68,6%), sedangkan persalinan preterm tercatat sebesar 31,4%.

**Tabel 2.** Hasil Analisis Bivariat Hubungan Status Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Variabel		BBLR						<i>p-value</i>	PR	95% CI
		BBLN		BBLR		Jumlah				
		n	%	n	%	n	%			
Status paritas	Berisiko	21	24,4	11	12,8	32	37,2	0,218	1,547	0,775-3,089
	Tidak Berisiko	42	48,8	12	14,0	54	62,8			
	Total	63	73,3	23	26,7	86	100,0			

Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status paritas dan kejadian BBLR ( $p\text{-value} = 0,218$ ). Meskipun nilai PR menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko, hubungan tersebut tidak bermakna secara statistik.

**Tabel 3.** Hasil Analisis Bivariat Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Variabel		BBLR						<i>p-value</i>	PR	95% CI
		BBLN		BBLR		Jumlah				
		n	%	n	%	n	%			
Status Gizi Ibu	KEK	4	4,7	7	8,1	11	12,8	0,007	2,983	1,599-5,563
	Gizi Baik	59	68,6	16	18,6	75	87,2			
	Total	63	73,3	23	26,7	86	100,0			

Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dan kejadian BBLR. Ibu dengan KEK memiliki risiko 2,983 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan gizi baik.

**Tabel 4.** Hasil Analisis Bivariat Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Variabel		BBLR						<i>p-value</i>	PR	95% CI
		BBLN		BBLR		Jumlah				
		n	%	n	%	n	%			
Usia Kehamilan	Preterm	9	10,5	18	20,9	27	31,4	0,000	7,867	3,263-18,965
	Aterm	54	62,8	5	5,8	59	68,6			
	Total	63	73,3	23	26,7	86	100,0			

Usia kehamilan memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian BBLR. Kehamilan preterm meningkatkan risiko BBLR hingga 7,867 kali.

**Tabel 5.** Hasil Analisis Multivariat Regresi Logistik Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR.

Variabel	Model 1	Model 2
Status Paritas	<b>PR</b>	1,000
	<b>95%CI</b>	0,285-3,551
	<b><i>p-value</i></b>	1,000
Status gizi ibu	<b>PR</b>	4,114
	<b>95%CI</b>	0,745-22,706
	<b><i>p-value</i></b>	0,105
Usia Kehamilan	<b>PR</b>	18,945
	<b>95%CI</b>	5,358-66,968
	<b><i>p-value</i></b>	0,000
<b><i>Pseudo R<sup>2</sup></i></b>	0,476	0,476

Berdasarkan analisis multivariat, usia kehamilan merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Status gizi ibu menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko, namun belum signifikan secara statistik, sedangkan status paritas tidak berpengaruh bermakna. Nilai *Pseudo R<sup>2</sup>* sebesar 0,476 menunjukkan bahwa model mampu menjelaskan 47,6% variasi kejadian BBLR.

## **Pembahasan**

### ***Hasil Analisis Bivariat Hubungan Status Paritas dengan BBLR***

Hasil penelitian menunjukkan Tidak ditemukannya hubungan bermakna antara status paritas dan kejadian BBLR menunjukkan bahwa paritas bukan faktor determinan tunggal dalam menentukan berat badan lahir. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pengaruh paritas sangat bergantung pada faktor lain yang menyertainya, seperti status gizi ibu, kualitas pelayanan antenatal, serta kondisi kesehatan selama kehamilan. Temuan ini sejalan dengan laporan Andini et al. (2025) dan Marini et al. (2023), yang menyatakan bahwa paritas tidak selalu berkontribusi langsung terhadap kejadian BBLR. Berat badan lahir bayi merupakan hasil interaksi berbagai faktor, baik faktor internal ibu seperti usia, status gizi, kondisi kesehatan selama kehamilan, serta riwayat obstetri, maupun faktor eksternal seperti kondisi sosial ekonomi, pola makan, lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, meskipun paritas berisiko (paritas 1 dan  $\geq 4$ ) secara teoritis dapat meningkatkan risiko BBLR, pengaruhnya dapat menjadi tidak bermakna apabila ibu mampu menjaga kondisi kesehatan dan pemenuhan gizi selama kehamilan. Perbedaan hasil dengan penelitian Afidah et al. (2023) serta Indrayani dan Okrianti (2023) kemungkinan dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik populasi, distribusi paritas ekstrem, serta variasi faktor perancu yang tidak seragam antar penelitian.

### ***Hasil Analisis Bivariat Hubungan Status Gizi dengan BBLR***

Status gizi ibu terbukti memiliki peran penting dalam kejadian BBLR. Kekurangan energi kronis mencerminkan kondisi asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Secara biologis, defisiensi energi dan protein dapat menyebabkan gangguan perfusi plasenta dan pembatasan pertumbuhan intrauterin. Hal ini sejalan dengan temuan Wayanti et al. (2025) dan Nita dan Sagabulang (2025) yang melaporkan bahwa ibu dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR. Perbedaan hasil dengan penelitian Listiarini et al. (2022) dan Widowati et al. (2024) diduga berkaitan dengan keterbatasan indikator LILA dalam menggambarkan status gizi dinamis serta adanya faktor lain seperti kepatuhan pemeriksaan antenatal dan usia kehamilan.

### ***Hasil Analisis Bivariat Hubungan Usia Kehamilan dengan BBLR***

Usia kehamilan muncul sebagai faktor yang paling dominan dalam menentukan kejadian BBLR. Secara fisiologis, kelahiran preterm menyebabkan bayi belum mencapai pematangan organ dan akumulasi cadangan lemak serta massa tubuh yang optimal, sehingga berat lahir menjadi lebih rendah. Temuan ini konsisten dengan penelitian Mardiyah et al. (2023) dan Izhara et al. (2025) yang menegaskan bahwa persalinan preterm merupakan determinan utama

BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa durasi kehamilan memiliki peran yang lebih langsung terhadap berat lahir dibandingkan faktor maternal lainnya. Namun demikian, hasil penelitian ini berbeda dengan temuan Irawan & Pratama (2021) di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi yang menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan dan kejadian BBLR. Perbedaan hasil tersebut diduga disebabkan oleh pengaruh faktor-faktor lain yang bersifat multifaktorial, seperti preeklamsia, kekurangan energi kronik (KEK), anemia, gangguan plasenta, ketuban pecah dini, serta kondisi medis ibu lainnya yang dapat memengaruhi berat badan lahir bayi meskipun usia kehamilan telah mencapai aterm.

### ***Hasil Analisis Multivariat***

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa usia kehamilan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Setelah dikontrol oleh variabel status gizi ibu dan status paritas, usia kehamilan tetap menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan signifikan secara statistik dengan kejadian BBLR. Temuan ini menegaskan bahwa kelahiran prematur secara signifikan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, terlepas dari kondisi gizi maupun paritas ibu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Al-Muqhni & Kurniawan (2025) yang melaporkan bahwa prematuritas merupakan determinan paling dominan terhadap kejadian BBLR, serta didukung oleh Apriani et al. (2021) dalam Al-Muqhni & Kurniawan (2025) yang menunjukkan bahwa bayi prematur memiliki risiko lebih dari 20 kali untuk mengalami BBLR dibandingkan bayi cukup bulan. Secara biologis, bayi yang lahir sebelum usia kehamilan optimal belum menyelesaikan proses pertumbuhan intrauterin, termasuk pematangan organ vital, akumulasi jaringan lemak, dan penyimpanan cadangan energi, sehingga lebih rentan mengalami berat lahir rendah serta berbagai komplikasi neonatal (Liao et al., 2020).

## **5. KESIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status paritas, status gizi ibu, dan usia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. R. Soedjono Selong, dapat disimpulkan bahwa proporsi kejadian BBLR masih tergolong cukup tinggi, yaitu sebesar 26,7% dari seluruh kelahiran yang diteliti. Analisis bivariat menunjukkan bahwa status paritas tidak berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR, sedangkan status gizi ibu dan usia kehamilan memiliki hubungan yang bermakna. Ibu dengan status gizi kurang serta ibu yang melahirkan pada usia kehamilan preterm memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan kelompok referensi.

Hasil analisis multivariat regresi logistik menegaskan bahwa usia kehamilan merupakan faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian BBLR setelah dikontrol oleh variabel lain. Bayi yang lahir preterm memiliki risiko jauh lebih tinggi mengalami BBLR dibandingkan bayi yang lahir aterm. Sementara itu, status gizi ibu dan status paritas tidak lagi menunjukkan hubungan yang signifikan dalam model multivariat.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Afidah, A. N. F., Stang, & Rahma. (2023). Analisis faktor risiko yang memengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 3, 143–150.
- Al-Muqhni, M. K., & Kurniawan, R. (2025). Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi di Provinsi Sulawesi Selatan: Analisis data SKI 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 9, 6535–6543.
- Andini, R. N., Nurvinanda, & Agustin. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 1231–1243.
- Angriani, R., & Noviana, I. (2022). The relationship between pregnant women's diet and fetal development in the third trimester of pregnancy. *All Fields of Science J-LAS*, 2(4), 284–289.
- Asma, A. D. U., Sukarta, I. M., & Umar, S. (2023). Hubungan status gizi dan usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 2(2), 115–122.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Lombok Timur. (2024). *Lombok Timur Regency in figures 2024*. BPS Kabupaten Lombok Timur.
- Darmstadt, G. L., Al Jaifi, N. H., Arif, S., & Bahl, R. (2023). New World Health Organization recommendations for care of preterm or low birth weight infants: Health policy. *EClinicalMedicine*, 63, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.102205>
- Dhirah, U. H., Ulviara, D., Rosdiana, E., & M. (2020). Determinan faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(2), 1198–1206.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2023). *Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2022*. Dinkes NTB.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2024). *Profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2023*. Dinkes NTB.
- Fauziyah, N. (2019). Analisis data menggunakan multiple logistic regression test di bidang kesehatan masyarakat dan klinis. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

- Fitri, A., Rahim, R., Nurhayat, Pagiling, A. S. L., Natsir, I., Munfarikhatin, A., Simanjuntak, D. N., Hutagaol, K., & Anugrah, N. E. (2023). Dasar-dasar statistika untuk penelitian. Yayasan Kita Menulis.
- Harfia, F. A., Novayelinda, R., & Guna, S. D. (2025). Faktor-faktor ibu yang memengaruhi kejadian berat badan lahir rendah. *Indonesian Research Journal on Education*, 2(3), 1030–1037.
- Hasan, Y., Yuliana, T., & Wissaputri, E. W. (2024). Hubungan umur kehamilan dan paritas terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Cianjur. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(3), 608–616.
- Ilmiyani, S. N., Yusuf, N. N., & Aprianti, N. F. (2021). Hubungan status gizi dan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. *ProHealth Journal*, 18(1), 15–20.
- Indrayani, S., & Okrianti, S. (2023). Hubungan anemia dan paritas terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7, 30529–30535.
- Irawan, R., & Pratama, R. M. K. (2021). Karakteristik ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Indonesia Health Issue*, 194–200.
- Khoirunnisa, F. N., Puspitasari, I., Yulianti, I., Nisak, A. Z., & Siagian, D. S. (2024). Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) berdasarkan faktor prediktor usia kehamilan dan status gizi. *Midwifery Care Journal*, 32–38.
- Komite Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman dan standar etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional. Kemenkes RI.
- Liao, L., Deng, Y., & Zhao, D. (2020). Association of low birth weight and premature birth with the risk of metabolic syndrome. *Frontiers in Pediatrics*, 8, Article 405. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00405>
- Listiarini, D., Maryanti, U., Sofiah, E., & Sahira, N. (2022). Status gizi ibu hamil berhubungan dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 10–15. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.107>
- Maharani, A. W., Ayunda, R. D., & Irawati, D. (2024). Tinjauan pustaka: Faktor risiko dan dampak berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Medika Utama*, 5, 5–24.
- Mardiyah, S., Yunita, L., & Salmarini, D. D. (2023). Analisis faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Muara Teweh Kabupaten Barito Utara. *Jurnal Kesehatan*, 2(2), 169–174.
- Marini, Solechah, S. A., Fathullah, D. M., & Rahayu, A. (2023). Hubungan usia ibu, kadar hemoglobin, dan status KEK saat kehamilan dengan berat badan lahir bayi. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 7(2), 296–304.

- Musviratunnisah, B. Y., Benvenuto, A. F., Saputra, I. P. B. A., & Hanafi, F. (2024). Hubungan anemia, usia ibu, dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 4, 2294–2304.
- Nelli Roza, Arianggara, A. W., Wilujeng, A. R., Endriani, S., & Randhanie, T. (2020). Hubungan jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 115–129.
- Sari, L., Anggraini, H., & Handayani, S. (2023). Hubungan usia kehamilan, anemia, dan paritas dengan kejadian BBLR. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 5(2), 144–152.
- Setyawan, D. A. (2022). *Statistika kesehatan: Analisis bivariat pada hipotesis kesehatan*. Tahta Media Group.
- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Widowati, N., Ningtyias, F. W., & Sulistiyani. (2024). Analysis of maternal factors with the incidence of LBW infants at Situbondo Health Center: Study of cohort register data in 2020. *Amerta Nutrition*, 8(3), 368–375. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3.2024.368-375>
- World Health Organization. (2024). Low birth weight. WHO.