

Kejadian BBLR di Indonesia (Analisis Data SSGI tahun 2022)

Incidence of LBW in Indonesia (Analysis Of SSGI Data In 2022)

Febrianti Harum Ningtyas¹, Agung Aji Perdana¹, Nurul Aryastuti¹, Setiawati¹

¹Prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

Korespondensi Penulis: febriantiharumningtyas@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia's infant mortality rate is 22 per 1,000 live births, and low birth weight babies have a higher risk of mortality and morbidity. In addition to causing death, low birth weight is thought to increase the risk of stunting. This study is quantitative with a population of 334,848 and a sample size of 1,725. The sampling technique used was total sampling. Data analysis using univariate. The results of the analysis showed that 93.4% of newborns were not LBW, while the other 6.6% were born LBW. The average number of children born was 2.08. The lowest number of births during life was 1 while the highest was 9. The average number of pregnancies was 2.14. The lowest frequency of pregnancy was 1 time while the highest was 9 times. This study suggests that health workers increase promotive and preventive efforts by educating couples of childbearing age regarding the ideal number of childbirth and the number of safe pregnancies to reduce the risk of giving birth to babies with LBW conditions.

Keywords: LBW, Parity, Gravida.

ABSTRAK

Angka kematian bayi di Indonesia adalah 22 per 1.000 kelahiran hidup, dan bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi. Selain menyebabkan kematian, berat badan lahir rendah diduga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan jumlah populasi 334.848 dan jumlah sampel 1.725. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*. Analisis data menggunakan univariat. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 93,4% berat bayi baru lahir tidak dengan kondisi BBLR, sedangkan 6,6% lainnya terlahir dengan kondisi BBLR. Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan adalah 2,08. Melahirkan selama hidup terendah adalah 1 kali sedangkan terbanyak adalah 9 kali. Rata-rata jumlah kehamilan adalah 2,14 kali. Frekuensi hamil terendah adalah 1 kali sedangkan terbanyak adalah 9 kali. Penelitian ini menyarankan agar tenaga kesehatan meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan mengedukasi pasangan usia subur terkait jumlah ideal untuk melahirkan dan jumlah kehamilan yang aman untuk menurunkan risiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR.

Kata kunci : BBLR, Paritas, Gravida.

PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan telah menetapkan visi jangka panjang dengan mengidentifikasi 5 (lima) tujuan dan sasaran strategis berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan untuk periode 2020-2024. Salah satu tujuan utama strategi ini adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menerapkan pendekatan siklus hidup. Dalam konteks ini, tujuan strategis peningkatan kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat

menjadi titik fokus yang menggambarkan upaya-upaya khusus yang dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut (KEMENKES RI, 2020).

Pemerintah telah menerapkan beberapa langkah strategis untuk mencapai tujuan tersebut, termasuk upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh Indonesia. Langkah-langkah ini merupakan bagian dari komitmen pemerintah yang lebih luas untuk mencapai tujuan Sustainable

Development Goals (SDGs), khususnya tujuan ketiga, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan sejahtera bagi semua. Dalam kerangka tujuan ketiga SDGs, terdapat poin-poin yang bersifat rinci, salah satunya adalah peningkatan kesehatan ibu. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan tindakan konkret seperti penguatan sistem rujukan maternal, pendampingan khusus bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, serta peningkatan kapasitas dalam pelayanan antenatal, neonatal, persalinan, pasca persalinan, dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (BAPPENAS, 2023).

Selain upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di seluruh wilayah Indonesia, pemerintah juga memerlukan monitoring dan evaluasi status gizi stunting Balita setiap tahun berdasarkan indikator output intervensi gizi spesifik dan sensitive di tiap kabupaten/kota. Maka, sejak tahun 2019-2024 telah diterapkan SSGI untuk mengukur status gizi Balita. SSGI adalah Survei Status Gizi Indonesia. Tujuan dari SSGI adalah untuk mengetahui status gizi Balita stunting, wasting, underweight, dan overweight pada anak, serta faktor penentunya. Survey SSGI terbaru dilakukan di tahun 2022 oleh Badan Litbangkes dalam suatu survei yang dilaksanakan setiap lima setahun sekali (KEMENKES RI, 2022).

Berat bayi baru lahir memiliki peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Bayi baru lahir dengan berat yang rendah memiliki risiko kematian dan kesakitan 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi baru lahir dengan berat yang normal. Menurut World Health Organization (WHO), berat badan lahir rendah didefinisikan sebagai berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Keputusan MENKES RI NO. HK.01.07/MENKES/295/2018, 2018). Selain menyebabkan kematian, berat badan lahir rendah diduga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Hal ini disampaikan langsung oleh Dr. Irma Ardiana, MAPS, Direktur Bina Keluarga Balita dan Anak Badan

Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang menjelaskan bahwa bayi yang lahir prematur dan memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko tinggi untuk mengalami stunting (BKKBN, 2023).

Secara global, sekitar 15,5% atau sekitar 20 juta bayi dilahirkan dengan berat badan kurang setiap tahunnya. Mayoritas kelahiran BBLR (95,6%) terjadi di negara-negara berkembang, dimana 18,3% berada di Asia. Data ini menyoroti pentingnya upaya global untuk mengatasi BBLR dan meningkatkan kesejahteraan bayi, khususnya di wilayah-wilayah yang menghadapi tantangan ekonomi dan akses terhadap layanan kesehatan. Berdasarkan SDKI tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Bayi berat lahir rendah (BBLR) memiliki angka kematian dan kesakitan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat lahir normal, tidak hanya pada masa neonatal, namun juga pada masa bayi dan anak. (Keputusan MENKES RI NO. HK.01.07/MENKES/295/2018, 2018).

Berat bayi lahir dipengaruhi oleh multifaktor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Septiana, 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan status gravida dengan kejadian BBLR (Sarwar & Iftikhar, 2016 dalam Suryani, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dwi dan Syifaa terdapat hubungan signifikan antara usia dan paritas dengan *insidence* dan derajat BBLR. Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian BBLR di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan data sekunder. Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Penelitian ini dilakukan oleh Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 yang dilaksanakan oleh Badan Litbangkes. Pelaksanaan SSGI tahun 2022 berlangsung selama 9 bulan (Maret s/d Desember 2022), mulai dari persiapan hingga penulisan laporan. Analisis lanjutan yang dilakukan oleh peneliti dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juni 2024. Pengumpulan data

SSGI 2022 dilakukan di 33 provinsi, 486 kabupaten kota. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah 334.848

dengan sampel sebanyak 1.725. cara pengambilan sampel yang digunakan yaitu *total sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Tabel 1. Berat Bayi Baru Lahir

Berat Bayi Baru Lahir	n	%
BBLR	113	6,6
Tidak BBLR	1612	93,4

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas bayi di Indonesia lahir dengan berat yang normal (tidak BBLR) yaitu sebanyak 1.612

(93,4%). Namun, sebanyak 113 (6,6%) bayi baru lahir di Indonesia terlahir dengan kondisi BBLR.

Tabel 2. Jumlah Anak yang Dilahirkan (Paritas)

Variabel	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95% CI
Paritas	2,14	1,033	1 - 9	2,10 - 2,19

Hasil analisis didapatkan rata-rata melahirkan selama hidup adalah 2,14 kali (95% CI : 2,10 - 2,19) dengan standar deviasi 1,033. Frekuensi melahirkan terendah adalah 1 kali sedangkan

terbanyak adalah 9 kali. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata - rata melahirkan selama hidup adalah di antara 2,10 sampai dengan 2,19.

Tabel 3. Jumlah Kehamilan (Gravida)

Variabel	Mean	SD	Minimal - Maksimal	95% CI
Gravida	2,38	1,21	1 - 9	2,32 - 2,44

Hasil analisis didapatkan rata-rata kehamilan selama hidup adalah 2,38 kali (95% CI : 2,32 - 2,44) dengan standar deviasi 1,21. Frekuensi hamil terendah adalah 1 kali sedangkan terbanyak adalah

9 kali. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata - rata kehamilan selama hidup adalah di antara 2,32 sampai dengan 2,44.

Tabel 4. Hubungan Paritas Terhadap Berat Bayi Baru Lahir

Variabel	r	R	Persamaan Garis	P value
Paritas	0,12	0,014	Bbayi= 3066,41+48,32*paritas	0,000

Hubungan berat bayi lahir dengan frekuensi paritas selama ibu hidup menunjukkan hubungan yang sangat rendah ($r = 0,12$) dan berpola positif artinya semakin banyak ibu melahirkan anak maka semakin rendah berat bayi saat lahir. Nilai koefisien dengan determinasi 0,014 artinya, persamaan garis regresi yang diperoleh dapat

menerangkan 1,4% variasi berat bayi baru lahir atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel berat bayi baru lahir. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi paritas selama hidup dengan berat bayi baru lahir ($p=0,000$).

Tabel 5. Hubungan Gravida Terhadap Berat Bayi Baru Lahir

Variabel	r	R	Persamaan Garis	P value
Gravida	0,121	0,015	Bbayi = 3071,29+41,5*gravida	0,000

Hubungan berat bayi lahir dengan frekuensi gravida selama ibu hidup menunjukkan hubungan yang sangat rendah ($r = 0,121$) dan berpola positif artinya semakin sering ibu hamil maka semakin rendah berat bayi saat lahir. Nilai koefisien dengan determinasi 0,015 artinya, persamaan garis regresi yang

diperoleh dapat menerangkan 1,5% variasi berat bayi baru lahir atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel berat bayi lahir. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi gravida selama hidup dengan berat bayi baru lahir ($p=0,000$).

PEMBAHASAN

Berat Bayi Baru Lahir di Indonesia

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa mayoritas bayi baru lahir di Indonesia lahir dengan berat yang normal (tidak BBLR) yaitu sebanyak 1.612 (93,4%). Namun, sebanyak 113 (6,6%) bayi baru lahir di Indonesia terlahir dengan kondisi BBLR.

Berat lahir rendah telah didefinisikan oleh WHO sebagai berat saat lahir <2500 gram (5,5 pound). Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) berkontribusi pada sejumlah hasil kesehatan yang buruk yang erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas fetal dan neonatal, pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang terhambat, dan penyakit tidak menular di masa dewasa. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko sekitar 20 kali lebih tinggi untuk meninggal dibanding bayi dengan berat lebih berat (WHO, 2023).

Meskipun mayoritas bayi baru lahir di Indonesia terlahir dengan tidak BBLR, namun masih ada bayi yang lahir dengan kondisi BBLR yaitu sebanyak 6,6%. Tentunya ini masih menjadi fokus bahwa masih ada sebagian bayi yang lahir dengan kondisi BBLR. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena masalah kesehatan atau bahkan kematian. Perkembangan BBLR dipengaruhi oleh masalah kesehatan yang jika tidak ditangani sejak dini akan memberi dampak pada tumbuh kembang BBLR. Masalah kesehatan yang dapat terjadi antara lain (Kemenkes, 2022) Bronchopulmonary dysplasia (BPD) BBLR yang prematur berisiko tinggi untuk terkena bronchopulmonary dysplasia

(BPD) yang menjadi penyebab kematian 42% BBLR prematur. BPD meningkatkan risiko gangguan perkembangan saraf dengan ditandai keterbelakangan mental, psikomotor dan bahasa anak terganggu, serta kemampuan akademik anak akan buruk (Natarajan et al., 2012). Selanjutnya, Ikterus neonatorum organ hati BBLR yang belum matur dapat menyebabkan ikterus neonatorum, BBLR memiliki risiko 7,78 kali lebih besar mengalaminya. Ikterus yang tidak ditatalaksana dengan baik akan menimbulkan penyakit hemolitik, infeksi dan sepsis (Puspita, 2018). Penelitian Watchko & Maisels (2003) mengemukakan bahwa tinggi kadar bilirubin serum bisa menyebabkan retinopati pada BBLR prematur, kelainan neurologis seperti cerebral palsy, hypotonia dan hidrocefalus. Yang ketiga, Necrotizing enterocolitis (NEC) adalah kondisi dimana bayi mengalami nekrosis usus dan kegagalan organ. Angka kejadian NEC 15% lebih tinggi pada BBLR (Patel and Shah, 2012). Bayi dengan NEC meningkatkan angka kejadian infeksi nosokomial dan penurunan nutrisi, tumbuh kembang menjadi lambat dan meningkatkan lama rawat dirumah sakit. Dan yang terakhir adalah sepsis neonatorum, yaitu gejala klinis yang ditandai oleh tanda infeksi sistemik disertai bakteremia dibulan pertama kehidupan bayi. Kejadian sepsis neonatorum akan meningkat 3 kali lebih sering, sepsis menyebabkan kematian BBLR sebesar 69% (Utomo, 2010).

Masalah kesehatan BBLR menjadi perhatian khusus perawat anak. Kesiapan ibu sejak dini dalam merawat BBLR menjadi kunci utama kesuksesan

perawatan BBLR. Kesiapan ini dimulai dari mulai sejak hari pertama bayi dilahirkan, sehingga diperlukan perencanaan pulang yang tepat untuk perawatan BBLR di rumah.

Paritas

Pada variabel paritas didapatkan bahwa rata-rata jumlah anak yang dilahirkan ibu adalah 2,14. Jumlah anak yang dilahirkan terendah adalah sebanyak 1 kali sedangkan terbanyak adalah 9 kali. Setelah dilakukan analisis bivariat didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara frekuensi paritas selama hidup dengan berat bayi baru lahir ($p=0,000$). Hubungan berat bayi baru lahir dengan frekuensi paritas selama ibu hidup menunjukkan hubungan yang sangat rendah ($r = 0,120$) dan berpola positif artinya semakin banyak ibu melahirkan anak maka semakin rendah berat bayi baru lahir. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nappu et al., 2019 yang mengatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Ibu dengan paritas tinggi dapat menimbulkan risiko kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus akibat kehamilan yang berulang-ulang sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan mempengaruhi berat bayi pada saat lahir (Ertiana & Urrahmah, 2020). Berdasarkan hasil analisa peneliti, paritas berkaitan erat dengan berat bayi baru lahir. Pada penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata ibu di Indonesia melahirkan 2,14 kali. Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah melahirkan ibu di Indonesia rata-rata tidak berisiko. Ibu yang melahirkan 5 orang anak atau lebih memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Studi yang dilakukan oleh Dwi dan Syifaa menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan antara usia dan paritas dengan frekuensi dan jumlah kasus BBLR di RSUD Kabupaten Kediri pada tahun 2018. BMR dapat terjadi pada ibu hamil dengan paritas grandemulti yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Ibu dengan paritas tinggi (grandemulti) lebih berisiko mengalami kerusakan dinding pembuluh darah rahim akibat

kehamilan berulang, yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan perubahan berat badan bayi saat lahir (Ertiana & Urrahmah, 2020). Hal ini menjadikan ibu dengan paritas yang tinggi lebih berisiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas rendah.

Pasangan usia subur yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dapat menyebabkan jumlah kelahiran yang semakin banyak. Semakin banyaknya ibu melahirkan maka semakin menurunnya fungsi organ pada ibu. Kehamilan yang berulang berisiko untuk menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin. Seiring berjalannya waktu, semakin banyaknya ibu melahirkan maka usia ibu pun semakin bertambah. Ibu yang melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun juga lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Usia ibu hamil adalah faktor penting dalam risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), menurut Manuaba (2012), terutama bagi ibu yang berusia di bawah atau di atas rentang usia reproduksi ideal, yaitu 20 hingga 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari dua puluh tahun mungkin belum memiliki sirkulasi darah yang baik menuju serviks dan uterus, yang dapat mengganggu proses penyediaan nutrisi dari ibu ke janin, yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuba, 2012 dalam Suryani, 2020). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dhito, Mertty, dan Meityn (2022) menemukan bahwa ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia antara 20 dan 34 tahun. Usia di atas 35 tahun juga terkait dengan degenerasi sel reproduksi, sehingga wanita hamil di atas usia tersebut harus mendapat perhatian khusus untuk mencegah BBLR (Pramardika et al., 2022).

Gravida

Pada variabel gravida didapatkan bahwa rata-rata jumlah kehamilan ibu adalah 2,38 kali. Kehamilan selama hidup terendah adalah 1 kali sedangkan terbanyak adalah 9 kali. Hubungan berat bayi lahir dengan frekuensi gravida selama ibu hidup menunjukkan hubungan

yang sangat rendah ($r = 0,121$) dan berpola positif artinya semakin sering ibu hamil maka semakin rendah berat bayi saat lahir. Nilai koefisien dengan determinasi 0,015 artinya, persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan 1,5% variasi berat bayi baru lahir atau persamaan garis yang diperoleh cukup baik untuk menjelaskan variabel berat bayi lahir. Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara frekuensi gravida selama hidup dengan berat bayi baru lahir ($p=0,000$). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sitti dan Ulfa, 2019 didapatkan bahwa ibu dengan grandemultigravida memiliki kemungkinan 3,200 kali lebih besar untuk mengalami Kekurangan Energi kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu primigravida (Fatimah & Fatmasanti, 2019). Ibu dengan kondisi KEK lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil analisa peneliti, gravida berkaitan erat dengan berat bayi baru lahir. Pada penelitian ini didapatkan bahwa rata-rata ibu di Indonesia hamil 2,38 kali. Hasil ini menunjukkan bahwa jumlah kehamilan ibu di Indonesia rata-rata tidak berisiko. Ibu yang hamil 5 atau lebih memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Menurut Oxorn & Forte (2010), "gravida" adalah istilah yang mengacu pada kehamilan tanpa memperhitungkan usia kehamilan. Tidak peduli hasil kehamilannya, istilah "status gravida" digunakan untuk menggambarkan seorang wanita yang sedang atau telah hamil. Wanita hamil yang baru melahirkan disebut primigravida, sementara wanita hamil yang telah melahirkan lebih dari satu anak disebut multigravida (Oxorn & Forte, 2010 dalam Suryani, 2020). Studi Septiana (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status kehamilan dan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sitti dan Ulfa, 2019 didapatkan bahwa ibu dengan grandemultigravida memiliki kemungkinan 3,200 kali lebih besar untuk mengalami Kekurangan Energi kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu primigravida (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

Pada kehamilan pertama kali, umumnya ibu lebih termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan (melakukan ANC). Peran ANC sangat penting bagi setiap ibu hamil. Kunjungan ANC yang tidak cukup dapat menyebabkan ibu hamil tidak tahu bagaimana menjaga kesehatan selama kehamilan dan perkembangan janin (Rahmi et al., 2014 dalam Suryani, 2020). Hal ini pun dapat menjadi salah satu faktor terlahirnya bayi dengan berat lahir rendah karena kurangnya pengetahuan dan kewaspadaan ibu untuk menjaga kandungannya. Selain itu, gravida juga memiliki kaitan yang erat dengan status paritas ibu. Ibu dengan grandemultigravida. Semakin banyaknya ibu melahirkan maka semakin menurunnya fungsi organ pada ibu. Kehamilan yang berulang berisiko untuk menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang telah dijabarkan, maka peneliti menarik beberapa kesimpulan dari penelitian yang berjudul kejadian BBLR di Indonesia (Analisis Data SSGI Tahun 2022) yaitu mayoritas bayi baru lahir di Indonesia lahir dengan berat yang normal (tidak BBLR) yaitu sebanyak 1.612 (93,4%). Namun, sebanyak 113 (6,6%) bayi baru lahir di Indonesia terlahir dengan kondisi BBLR. Rata-rata jumlah anak yang dilahirkan adalah 2,08. Melahirkan selama hidup terendah adalah 1 kali sedangkan terbanyak adalah 9 kali. Rata-rata jumlah kehamilan adalah 2,14 kali. Frekuensi hamil terendah adalah 1 kali sedangkan terbanyak adalah 9 kali.

SARAN

Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan mengedukasi pasangan usia subur terkait jumlah ideal untuk melahirkan dan jumlah kehamilan yang aman untuk menurunkan risiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai saran dan masukan bagi pemerintah pengelola program dalam membuat atau merencanakan

kebijakan terkait program kesehatan khususnya menurunkan angka BBLR di Indonesia.

Dari hasil penelitian ini diharapkan ibu hamil bahkan wanita sebelum menikah mendapatkan wawasan tentang jumlah ideal untuk melahirkan dan jumlah kehamilan yang aman untuk menurunkan risiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR.

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut terkait berat bayi baru lahir seperti penyakit penyerta ibu selama hamil, pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan, kadar Hb selama hamil, dan faktor lainnya yang berhubungan dengan berat bayi lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- BAPPENAS. (2023). *Laporan Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2023*.
- BKKBN. (2023). *Bayi Prematur dan BBLR Lebih Tinggi Risiko Mengalami Stunting*.
<https://www.bkkbn.go.id/berita-bayi-prematur-dan-bblr-lebih-tinggi-risiko-mengalami-stunting>
- Ertiana, D., & Urrahmah, S. (2020). *Usia dan Paritas Ibu dengan Insidensi dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR) Age and Parity of Mother with Incidence and Degree of Newborn (LBW)*. 12(Nov), 66–78.
- Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). *Hubungan Antara Umur , Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*. 14, 271–274.
- Kemkes. (2022). *Kenali Tumbuh Kembang BBLR*.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/756/kenali-tumbuh-kembang-bblr
- KEMENKES RI. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
<https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/ssgi/ketersediaan-data/ssgi-2022>
- Keputusan MENKES RI NO. HK.01.07/MENKES/295/2018. (2018). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tindakan Resusitasi, Stabilisasi, Dan Transpor Bayi Berat Lahir Rendah*.
- Nappu, S., Akri, Y. J., & Suhartik. (2019). *Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RS Ben Mari Malang*. 32–42.
- Pramardika, D. D., Claudia, M., & Kasaluhe, M. D. (2022). *Seberapa Besar Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dengan Usia Ibu Hamil*. 4, 15–21.
- Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya* (1st ed.). STRADA PRESS.
- WHO. (2023). *Low Birth Weight*.
<https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/low-birth-weight>