



# Intensi Kehamilan, Komplikasi Kehamilan dan Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Eviden dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012

Maulia Af'idah Cahyani

Prodi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Sunan Ampel Surabaya, Gunung Anyar, Surabaya, Indonesia

Penulis korespondensi: [maulia.cahyani@uinsa.ac.id](mailto:maulia.cahyani@uinsa.ac.id)

**Abstract.** *Low birth weight (LBW) remains a major public health concern because it contributes to neonatal morbidity, mortality, and long-term health problems. Pregnancy intention has been considered a potential determinant of adverse birth outcomes, although previous findings remain inconsistent. This study examined the association between pregnancy intention and low birth weight in Indonesia using data from the 2012 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS). A cross-sectional study was conducted using secondary data from 8,922 married women aged 15–49 years who had a singleton live birth within five years preceding the survey. Pregnancy intention was classified as intended, mistimed, or unwanted. Multivariable logistic regression was performed after controlling for confounding variables. The prevalence of LBW was 6.2%. Mistimed pregnancy was not significantly associated with LBW (AOR = 1.055; 95% CI: 0.765–1.454). An interaction was identified between unwanted pregnancy and pregnancy complications, increasing the risk of LBW. Maternal age outside the optimal reproductive range and inadequate antenatal care utilization were significantly associated with higher LBW risk. Strengthening antenatal care and early detection of pregnancy complications may help reduce LBW in Indonesia.*

**Keywords:** *Antenatal Care; Indonesia Demographic and Health Survey; Low Birth Weight; Pregnancy Intention; Unwanted Pregnancy.*

**Abstrak:** Berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama karena berkontribusi terhadap morbiditas, mortalitas neonatal, serta masalah kesehatan jangka panjang. Niat kehamilan telah dianggap sebagai salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi luaran kelahiran yang merugikan, meskipun hasil penelitian sebelumnya masih menunjukkan ketidakkonsistenan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara niat kehamilan dan berat badan lahir rendah di Indonesia menggunakan data *Indonesian Demographic and Health Survey* (IDHS) tahun 2012. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan data sekunder dari 8.922 wanita menikah berusia 15–49 tahun yang melahirkan bayi tunggal hidup dalam lima tahun sebelum survei. Niat kehamilan diklasifikasikan menjadi kehamilan yang diinginkan, tidak tepat waktu (*mistimed*), dan tidak diinginkan (*unwanted*). Analisis regresi logistik multivariat dilakukan setelah mengendalikan variabel perancu. Prevalensi BBLR sebesar 6,2%. Kehamilan yang tidak tepat waktu tidak berhubungan secara signifikan dengan BBLR (AOR = 1,055; 95% CI: 0,765–1,454). Ditemukan adanya interaksi antara kehamilan yang tidak diinginkan dan komplikasi kehamilan yang meningkatkan risiko BBLR. Usia ibu di luar rentang reproduksi optimal serta pemanfaatan pelayanan antenatal yang tidak memadai berhubungan secara signifikan dengan peningkatan risiko BBLR. Penguatan pelayanan antenatal dan deteksi dini komplikasi kehamilan dapat membantu menurunkan kejadian BBLR di Indonesia..

**Kata Kunci:** Berat Badan Lahir Rendah; Niat Kehamilan; Perawatan Antenatal; Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia; Kehamilan yang Tidak Diinginkan.

## 1. PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan BBLR sebagai berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berdasarkan estimasi bersama WHO dan UNICEF, sekitar 19,8 juta bayi atau 14,7% dari seluruh kelahiran hidup di dunia pada tahun 2020 lahir dengan kondisi BBLR, dan laju penurunannya masih relatif lambat sehingga target penurunan BBLR global pada tahun 2030 berisiko tidak tercapai

(UNICEF & WHO, 2023). BBLR menjadi perhatian penting karena berkontribusi terhadap tingginya angka kematian neonatal serta berbagai dampak kesehatan jangka panjang yang dapat memengaruhi kualitas hidup individu sepanjang siklus kehidupan (WHO, 2024).

Dampak BBLR tidak hanya terjadi pada masa bayi, tetapi juga dapat berlanjut hingga usia dewasa. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, penurunan fungsi kognitif, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kardiovaskular pada masa dewasa (Arabzadeh et al., 2024). Oleh karena itu, pencegahan BBLR masih menjadi prioritas dalam agenda kesehatan ibu dan anak secara global maupun nasional.

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor yang kompleks. Sebuah umbrella review terbaru menunjukkan bahwa usia ibu, status gizi, anemia, hipertensi selama kehamilan, depresi maternal, perilaku merokok, rendahnya kualitas pelayanan antenatal, dan faktor sosial ekonomi merupakan determinan penting BBLR (Arabzadeh et al., 2024). Temuan tersebut menunjukkan bahwa selain faktor biologis, faktor psikososial dan perilaku kesehatan ibu selama kehamilan juga memiliki peran penting dalam menentukan luaran kelahiran.

Salah satu faktor psikososial yang semakin banyak mendapat perhatian adalah intensi kehamilan (*pregnancy intention*). Intensi kehamilan menggambarkan sejauh mana suatu kehamilan terjadi sesuai dengan keinginan ibu pada saat konsepsi dan umumnya dikategorikan menjadi *intended*, *mistimed*, dan *unwanted pregnancy*. Kehamilan yang tidak direncanakan sering dikaitkan dengan keterlambatan pemanfaatan pelayanan antenatal, rendahnya kesiapan psikologis dan sosial, serta perilaku kesehatan yang kurang optimal selama kehamilan (Mekonnen et al., 2024). Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

Meskipun demikian, bukti empiris mengenai hubungan antara intensi kehamilan dan BBLR masih menunjukkan hasil yang belum konsisten. Beberapa penelitian melaporkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan meningkatkan risiko BBLR dan berbagai luaran perinatal yang merugikan (Patterson et al., 2023; Reuterwall et al., 2024). Sebaliknya, penelitian lain menunjukkan bahwa hubungan tersebut menjadi tidak bermakna setelah dilakukan pengendalian terhadap faktor maternal, sosial ekonomi, dan pelayanan kesehatan. Ketidakkonsistenan temuan tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara intensi kehamilan dan BBLR masih memerlukan kajian lebih lanjut, terutama pada populasi dengan karakteristik sosial dan budaya yang berbeda.

Di Indonesia, penelitian mengenai faktor risiko BBLR telah banyak dilakukan, namun sebagian besar masih berfokus pada faktor biologis dan pelayanan kesehatan. Penelitian yang secara khusus mengevaluasi hubungan antara intensi kehamilan dan BBLR pada tingkat nasional masih relatif terbatas. Selain itu, sebagian besar penelitian terdahulu menggabungkan kategori mistimed dan unwanted ke dalam satu kelompok unintended pregnancy sehingga potensi perbedaan risiko antara kedua kategori tersebut belum banyak dieksplorasi. Padahal, kedua kategori tersebut memiliki karakteristik psikososial dan perilaku kesehatan yang berbeda sehingga kemungkinan menghasilkan risiko luaran kehamilan yang berbeda pula.

Berdasarkan kesenjangan penelitian tersebut, diperlukan analisis yang mampu mengevaluasi hubungan antara intensi kehamilan dan kejadian BBLR menggunakan data yang representatif secara nasional. Penelitian ini menggunakan data SDKI 2012 yang merupakan survei nasional representatif dengan metodologi terstandarisasi. Pemanfaatan data tersebut memungkinkan evaluasi hubungan antara intensi kehamilan dan kejadian BBLR pada tingkat nasional dengan mempertimbangkan berbagai faktor maternal dan sosial ekonomi yang relevan. Selain itu, penelitian ini berfokus pada pengujian hubungan antarvariabel sehingga kualitas dan kelengkapan informasi yang tersedia menjadi pertimbangan utama dalam pemilihan sumber data. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara intensi kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Indonesia menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Berbeda dengan sebagian besar penelitian sebelumnya, penelitian ini mengevaluasi kategori mistimed dan unwanted secara terpisah sehingga diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara intensi kehamilan dan risiko BBLR pada populasi nasional Indonesia.

## **2. METODE**

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012. Studi ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan rancang penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau melakukan pemeriksaan status paparan dan *outcome*. Populasi penelitian ini adalah wanita usia subur (WUS) berusia 15-49 tahun di seluruh provinsi di Indonesia yang sudah pernah melahirkan dengan kondisi bayi lahir hidup. Sampel penelitian pada penelitian ini adalah WUS berusia 15-49 tahun, berstatus menikah, sudah pernah melahirkan dalam waktu 5 tahun sebelum survei dengan kelahiran tunggal, memiliki data tentang status paparan, *outcome*, dan variabel kovariat. Penelitian ini menggunakan seluruh responden SDKI 2012 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Dari total

responden yang tersedia, sebanyak 8.922 responden memenuhi kriteria analisis dan dimasukkan ke dalam penelitian.

Variabel yang akan diteliti adalah kejadian BBLR (dependen) dan intensi kehamilan (independen), selain itu diteliti pula variabel yang lain (kovariat) meliputi variabel umur ibu, pendidikan ibu, status ekonomi, tempat tinggal paritas, riwayat komplikasi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat merokok ibu, frekuensi ANC, konsumsi zat besi dan jarak kelahiran. Intensi kehamilan dikategorikan menjadi intended, mistimed, dan unwanted berdasarkan pertanyaan SDKI mengenai keinginan responden terhadap kehamilan pada saat konsepsi. Analisis yang digunakan adalah analisis regresi logistik. Penelitian ini menggunakan ukuran asosiasi OR karena kejadian BBLR merupakan kejadian yang jarang terjadi (prevalensi <10%).

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Proporsi Kejadian BBLR dan Intensi Kehamilan

Dari 8922 responden didapatkan proporsi BBLR sebesar 6,2%. Sedangkan proporsi intensi kehamilan kategori diinginkan kemudian dan kehamilan tidak diinginkan masing-masing 7.47% dan 7.54%. Seperti terlihat pada tabel 1 di bawah ini.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan berat lahir dan Intensi Kehamilan.

| Variabel                 | Kategori                             | Jumlah (n=8922) | rsentase (%)       |
|--------------------------|--------------------------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Berat Lahir</b>       | BBLR                                 | 554             | <b>6.2</b>         |
|                          | Berat normal                         | 8368            | <b>93.8</b>        |
|                          | Diinginkan                           | 7582            | <b>84.9</b>        |
| <b>Intensi Kehamilan</b> | <u>Diinginkan</u><br><u>kemudian</u> | <u>667</u>      | <u><b>7.47</b></u> |
|                          | Tidak diinginkan                     | 673             | <b>7.54</b>        |

#### Proporsi Kejadian BBLR Menurut Variabel Penelitian

Berdasarkan variabel intensi kehamilan, Dari seluruh bayi yang mengalami BBLR, 84,1% berasal dari kehamilan yang diinginkan, sedangkan masing-masing 7,9% berasal dari kehamilan mistimed dan unwanted. (lihat tabel 2).

**Tabel 2.** Proporsi BBLR Menurut Variabel Intensi Kehamilan.

| Variabel                 |                     | Berat Lahir |                   |
|--------------------------|---------------------|-------------|-------------------|
|                          |                     | BBLR        | BBLN              |
| <b>Intensi Kehamilan</b> | Diinginkan          | 466 (84.1%) | <b>7116 (85%)</b> |
|                          | Diinginkan kemudian | 44 (7.9%)   | <b>623 (7.4%)</b> |
|                          | Tidak diinginkan    | 44 (7.9%)   | <b>629 (7.5%)</b> |
| <b>Jumlah</b>            |                     | 8368 (100%) | <b>554 (100%)</b> |

Tabel 3 menunjukkan distribusi responden menurut variabel kovariat penelitian. (lihat tabel 3).

**Tabel 3.** Proporsi BBLR Menurut Variabel Kovariat

| Variabel             |                           | Berat         |                     |
|----------------------|---------------------------|---------------|---------------------|
|                      |                           | Lahir<br>BBLR | BBLN                |
| Umur Ibu             | ≤19 dan >35 tahun         | 167 (30.1%)   | <b>1980 (23.7%)</b> |
|                      | 20-35 tahun               | 387 (69.9%)   | <b>6388 (76.3%)</b> |
| Tingkat Pendidikan   | Rendah                    | 204 (36.8%)   | <b>2080 (24.9%)</b> |
|                      | Tinggi                    | 350 (63.2%)   | <b>6288 (75.1%)</b> |
| Status ekonomi       | Rendah                    | 279 (50.4%)   | <b>3264 (39.0%)</b> |
|                      | Tinggi                    | 275 (49.6%)   | <b>5104 (61.0%)</b> |
| Tempat Tinggal       | Desa                      | 309 (55.8%)   | <b>3881 (46.6%)</b> |
|                      | Kota                      | 245 (44.2%)   | <b>4487 (53.6%)</b> |
| Paritas              | Risiko tinggi (1 dan ≥ 4) | 311 (56.1%)   | <b>4188 (50.0%)</b> |
|                      | Risiko rendah (2-3)       | 243 (43.9%)   | <b>4180 (50.0%)</b> |
| Komplikasi Kehamilan | Komplikasi                | 305 (55.1%)   | <b>4846 (57.9%)</b> |
|                      | Tidak komplikasi          | 249 (44.9%)   | <b>3522 (42.1%)</b> |
| Riwayat Kehamilan    | Ada riwayat               | 72 (13.0%)    | <b>1249 (14.9%)</b> |
|                      | Tidak ada riwayat         | 482 (87.0%)   | <b>7119 (85.1%)</b> |
| Riwayat Merokok Ibu  | Merokok                   | 6 (1.10%)     | <b>108 (1.30%)</b>  |
|                      | Tidak Merokok             | 548 (98.9%)   | <b>8260 (98.7%)</b> |
| Frekuensi ANC        | < 4 kali                  | 69 (12.5%)    | <b>490 (5.90%)</b>  |
|                      | ≥ 4 kali                  | 485 (87.5%)   | <b>7878 (94.1%)</b> |
| Konsumsi Zat Besi    | < 90 hari                 | 335 (60.5%)   | <b>4928 (58.9%)</b> |
|                      | ≥ 90 hari                 | 219 (39.5%)   | <b>3440 (41.1%)</b> |
| Jarak Kelahiran      | <24 bulan                 | 68 (12.3%)    | <b>813 (9.70%)</b>  |
|                      | ≥24 bulan                 | 486 (87.7%)   | <b>7555 (90.3%)</b> |

### Hubungan BBLR Dengan Intensi Kehamilan.

Untuk mengestimasi hubungan BBLR dengan intensi kehamilan peneliti melalui tahapan analisis bivariat, stratifikasi dan multivariat. Dari hasil analisis bivariat diketahui hubungan yang tidak bermakna secara statistik antara intensi kehamilan dengan BBLR. *Odds Ratio* kehamilan *mistimed* dan *unwanted* masing-masing 1.078 (0.783-1.485), 1.068 (0.776-1.471) dengan *p value* 0.643 dan 0.686.

Setelah dilakukan analisis multivariat, terdapat dua variabel yang diidentifikasi sebagai *confounding* yaitu variabel umur dan frekuensi ANC. Selain itu juga terdapat satu variabel yang diidentifikasi memberikan efek modifikasi pada intensi kehamilan kategori kehamilan (*unwanted*) yaitu riwayat komplikasi.

**Tabel 4.** Hubungan Intensi Kehamilan kategori Kehamilan diinginkan kemudian (*mistimed*) dengan Kejadian BBLR.

| Variabel                        | B      | p-value | OR    | CI 95%        |
|---------------------------------|--------|---------|-------|---------------|
| Intensi Kehamilan               |        |         |       |               |
| - Kehamilan diinginkan kemudian | 0.053  | 0.744   | 1.055 | 0.765 – 1.454 |
| Umur Ibu                        | 0.343  | 0.001   | 1.409 | 1.159 – 1.712 |
| Frekuensi ANC                   | 0.825  | 0.001   | 2.281 | 1.743 – 2.986 |
| Constanta                       | -2.873 | 0.001   | 0.057 |               |

Hasil akhir untuk kategori kehamilan diinginkan kemudian yang setelah dilakukan pengendalian terhadap umur ibu dan frekuensi ANC, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kehamilan *mistimed* dan kejadian BBLR (OR=1.055; 95%CI:0.765–1.454).

**Tabel 5.** Hubungan Intensi Kehamilan Kategori Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted*) dengan Kejadian BBLR.

| Variabel                                | B      | p-value | OR    | CI 95%        |
|---|--------|---------|-------|---------------|
| Intensi Kehamilan                       |        |         |       |               |
| - Kehamilan tidak diinginkan            | -0.526 | 0.055   | 0.591 | 0.345 – 1.011 |
| Umur Ibu                                | 0.343  | 0.001   | 1.409 | 1.159 – 1.713 |
| Frekuensi ANC                           | 0.839  | 0.000   | 2.314 | 1.767 – 3.031 |
| Intensi Kehamilan*Komplikasi            |        |         |       |               |
| - Kehamilan tidak diinginkan*Komplikasi | 0.673  | 0.041   | 1.961 | 1.027 – 3.742 |
| Constanta                               | -2.875 | 0.000   | 0.056 |               |

Sedangkan pada responden dengan kehamilan *unwanted* dan tidak memiliki riwayat komplikasi mempunyai risiko lebih kecil (0.590 kali) untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan kelompok referensi. Hal tersebut berdasarkan pada rentang nilai OR CI 95% yang melewati angka 1 dan nilai *p value* yang lebih dari 0.05. Namun hasil akhir untuk kedua kategori intensi kehamilan (baik kehamilan *mistimed* dan *unwanted*) tersebut menunjukkan hubungan yang tidak bermakna karena OR *adjusted* yang mendekati satu, CI 95% yang melewati angka satu dan *p-value* yang lebih dari 0.05. Hal yang menarik

ditemukan pada hasil interaksi Pengaruh kehamilan tidak diinginkan terhadap BBLR bergantung pada ada atau tidaknya komplikasi kehamilan. Hasil ini signifikan dengan angka OR interaksi = 1.961 95%CI = 1.027–3.742 dan  $p = 0.04$ .

## **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara intensi kehamilan dan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia menggunakan data SDKI 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara intensi kehamilan kategori mistimed maupun unwanted dengan kejadian BBLR setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel umur ibu dan frekuensi kunjungan antenatal (ANC). Namun demikian, ditemukan adanya interaksi yang signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dan riwayat komplikasi kehamilan. Selain itu, usia ibu dan frekuensi ANC merupakan faktor yang secara konsisten berhubungan dengan kejadian BBLR.

Tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara intensi kehamilan dan kejadian BBLR dalam penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa pengaruh kehamilan tidak direncanakan terhadap luaran kelahiran sering kali menjadi tidak bermakna setelah memperhitungkan faktor-faktor maternal, sosial ekonomi, dan akses pelayanan kesehatan (Patterson et al., 2023; Reuterwall et al., 2024). Hasil systematic review yang dilakukan oleh Patterson et al. (2023) menunjukkan bahwa hubungan antara kehamilan tidak direncanakan dan luaran perinatal yang merugikan tidak selalu konsisten antar populasi dan sangat dipengaruhi oleh karakteristik sosial serta sistem pelayanan kesehatan yang tersedia. Temuan tersebut mendukung hasil penelitian ini bahwa intensi kehamilan kemungkinan bukan merupakan determinan langsung BBLR.

Secara konseptual, hubungan antara intensi kehamilan dan BBLR dapat dijelaskan melalui mekanisme tidak langsung. Kehamilan yang tidak direncanakan sering dikaitkan dengan keterlambatan pemeriksaan kehamilan, rendahnya kesiapan psikologis ibu, kurang optimalnya konsumsi suplemen selama kehamilan, serta rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan maternal (Mekonnen et al., 2024). Namun setelah faktor-faktor tersebut dikendalikan dalam model analisis, pengaruh independen dari intensi kehamilan terhadap BBLR menjadi berkurang. Temuan ini mengindikasikan bahwa perilaku kesehatan selama kehamilan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima ibu kemungkinan memiliki peran yang lebih besar dibandingkan status keinginan terhadap

kehamilan itu sendiri.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang hamil pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian terkini yang menunjukkan bahwa usia maternal ekstrem berkaitan dengan peningkatan risiko gangguan pertumbuhan intrauterin, prematuritas, serta komplikasi obstetri yang dapat memengaruhi berat lahir bayi (Arabzadeh et al., 2024; Tareke et al., 2024). Kajian global yang dilakukan WHO juga menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja maupun usia lanjut masih menjadi faktor penting yang berkontribusi terhadap berbagai luaran neonatal yang tidak menguntungkan (WHO, 2023).

Selain usia ibu, frekuensi kunjungan ANC merupakan faktor yang menunjukkan hubungan paling kuat dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari empat kali memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC sesuai rekomendasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Khanal et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan antenatal yang memadai berperan penting dalam menurunkan risiko BBLR melalui deteksi dini komplikasi kehamilan, pemantauan status gizi ibu, pemberian suplementasi zat besi dan asam folat, serta tata laksana faktor risiko kehamilan lainnya. WHO juga menegaskan bahwa kualitas dan kontinuitas pelayanan antenatal merupakan komponen penting dalam upaya menurunkan morbiditas dan mortalitas neonatal, termasuk kejadian BBLR (WHO, 2022).

Temuan menarik dalam penelitian ini adalah adanya interaksi antara kehamilan tidak diinginkan dan riwayat komplikasi kehamilan. Hasil ini menunjukkan bahwa pengaruh kehamilan tidak diinginkan terhadap BBLR menjadi lebih besar pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa hubungan antara intensi kehamilan dan BBLR bersifat kontekstual dan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan maternal. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan seperti hipertensi, anemia, infeksi, dan gangguan pertumbuhan janin merupakan determinan penting BBLR (Arabzadeh et al., 2024; Khanal et al., 2024). Oleh karena itu, kemungkinan dampak

kehamilan tidak diinginkan terhadap BBLR muncul terutama ketika disertai kondisi kesehatan ibu yang kurang optimal selama masa gestasi.

Meskipun intensi kehamilan tidak menunjukkan hubungan langsung yang bermakna dengan BBLR dalam penelitian ini, temuan tersebut tetap memiliki implikasi penting bagi program kesehatan ibu dan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan sering berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan continuum of maternal care, termasuk pelayanan antenatal, persalinan, dan perawatan pascapersalinan (Mekonnen et al., 2024). Dengan demikian, intervensi yang bertujuan meningkatkan perencanaan kehamilan tetap diperlukan sebagai bagian dari strategi peningkatan kesehatan reproduksi, meskipun dampaknya terhadap BBLR kemungkinan terjadi melalui jalur tidak langsung.

Penelitian ini memiliki beberapa kekuatan. Pertama, penelitian menggunakan data SDKI yang representatif secara nasional sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan pada populasi Indonesia. Kedua, ukuran sampel yang besar memberikan kekuatan statistik yang memadai untuk mendeteksi hubungan antarvariabel. Ketiga, penelitian ini membedakan kategori *mistimed* dan *unwanted pregnancy* sehingga memungkinkan evaluasi yang lebih rinci dibandingkan penelitian yang menggabungkan keduanya sebagai *unintended pregnancy*. Namun demikian, penelitian ini juga memiliki keterbatasan. Desain potong lintang tidak memungkinkan penentuan hubungan kausal. Selain itu, kemungkinan recall bias pada pelaporan berat lahir maupun intensi kehamilan tidak dapat dihindari. Penelitian ini menggunakan data SDKI 2012, namun penggunaan data tersebut tetap relevan karena tujuan penelitian adalah mengevaluasi hubungan antara intensi kehamilan dan kejadian BBLR, bukan untuk mengestimasi prevalensi terkini kedua variabel tersebut. Selain itu, SDKI merupakan survei nasional dengan metodologi yang terstandarisasi dan menyediakan informasi yang komprehensif mengenai karakteristik reproduksi, kesehatan maternal, serta luaran kelahiran yang diperlukan untuk analisis epidemiologis.

#### **4. KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara intensi kehamilan, baik kategori *mistimed* maupun *unwanted*, dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia setelah dilakukan pengendalian terhadap variabel

perancu. Temuan ini mengindikasikan bahwa intensi kehamilan kemungkinan bukan merupakan determinan langsung BBLR, melainkan berhubungan melalui mekanisme yang lebih kompleks yang melibatkan faktor-faktor maternal dan pelayanan kesehatan.

Penelitian ini juga menemukan bahwa usia ibu dan frekuensi kunjungan antenatal (ANC) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Selain itu, terdapat interaksi yang signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dan komplikasi

kehamilan, yang menunjukkan bahwa pengaruh intensi kehamilan terhadap luaran kelahiran dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan.

Hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal, khususnya pemanfaatan pelayanan antenatal yang adekuat dan deteksi dini komplikasi kehamilan, sebagai strategi untuk menurunkan risiko BBLR. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan data yang lebih mutakhir dan desain longitudinal untuk mengevaluasi hubungan kausal antara intensi kehamilan, kondisi kesehatan maternal, dan luaran kelahiran.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Arabzadeh, H., Doosti-Irani, A., Kamkari, S., Farhadian, M., Elyasi, E., & Mohammadi, M. (2024). [*Judul artikel tidak lengkap pada data yang diberikan*].
- Barkah, E. A., et al. (2022). Asuhan kebidanan pada bayi berat badan lahir rendah pada By. Ny. M di Klinik Bersalin Roslena Medan tahun 2019. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i2.1421>
- Halimatus Sa'adah, et al. (2024). Faktor-faktor berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Bawangan Ploso Kabupaten Jombang: Analisis data sekunder kohort ibu hamil dan bayi tahun 2020. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 2(2). <https://doi.org/10.55606/innovation.v2i2.2456>
- Khanal, V., Bista, S., & Lee, A. H. (2024). Examining the combined effect of antenatal care visits and iron-folic acid supplementation on low birth weight: A pooled analysis of two national data sets from Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 612. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06807-2>
- Khanal, V., Singh, D. R., Karkee, R., & Mishra, S. R. (2024). Determinants of low birth weight and associated factors among women in low- and middle-income countries: A population-based study. *BMC Public Health*, 24, 1257.
- Mekonnen, M., Teshale, A. B., Alem, A. Z., Tesema, G. A., & Worku, M. G. (2024). The association between pregnancy intention and completion of maternal continuum of care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 698. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06998-8>

- Patterson, R., Cameron, E., Lal, S., & Kingdon, C. (2023). Pregnancy intention and maternal health outcomes: A systematic review of contemporary evidence. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *23*, 611.
- Reuterwall, I., Niemeyer Hultstrand, J., Carlander, A., Jonsson, M., Tydén, T., & Kullinger, M. (2024). Pregnancy planning and neonatal outcomes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *24*, 205. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06401-6>
- Rinie, N. A. E., et al. (2026). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, *4*(3). <https://doi.org/10.55606/jig.v4i3.9129>
- Tareke, A. A., Wubetu, A. D., & Mulugeta, H. (2024). Determinants of low birth weight among newborns: Evidence from recent epidemiological studies. *BMC Nutrition*, *10*, 73.
- UNICEF, & World Health Organization. (2023). *UNICEF-WHO joint low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2020*.
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Newborn health: Preterm birth and low birth weight*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). *Low birth weight*.
- Wati, E., et al. (2025). Faktor-faktor yang mempengaruhi komplikasi pada kehamilan di Puskesmas Perawatan Terangun Nangroe Aceh Darussalam tahun 2024. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, *3*(1). <https://doi.org/10.59841/jumkes.v3i1.2213>