

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI UPTD PUSKESMAS LEPASAN TAHUN 2024

Rina Juniarti¹, Rafidah², Suhrawardi³, Erni Yuliastuti⁴
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Submitted : 25 July 2025
Accepted : 04 August 2025
Published : 05 August 2025

KEYWORDS

Keywords: LBW, Age, Parity, Anemia

BBLR, Umur, Paritas, Anemia

KORRESPONDENSI

Phone:

E-mail: rinajuniarti5@gmail.com

ABSTRACT

Background: Low Birth Weight (LBW) is a major factor in increasing mortality, morbidity, and disability in neonates, infants, and children, and has long-term impacts on future life. In 2023, there were 300 cases of LBW in Barito Kuala Regency (7.14%). At the Lepas Community Health Center (Puskesmas Lepas), there are LBW cases annually, with 19 cases (10.16%) in 2022 and 16 cases (10.45%) in 2023. **Objective:** To determine the relationship between age, parity, and anemia with the incidence of LBW at the Lepas Community Health Center (Puskesmas Lepas) **Methods:** This study used an analytical survey design with a cross-sectional approach. The sampling technique used was saturated sampling of all 145 mothers giving birth. Data analysis used the Chi-Square test. **Results:** Based on the results of the study, 21 mothers (14.5%) experienced low birth weight (LBW). Most of the mothers gave birth in the non-risk age category (93 (64.1%), most of the mothers gave birth in the risky parity category (77 (53.1%), and most of the mothers gave birth in the non-anemic category (97 (66.9%). Based on the results of the Chi-Square test, there was a relationship between age (p-value 0.000), parity (p-value 0.003), and anemia (p-value 0.000) with the incidence of LBW. **Conclusion:** The incidence of LBW at the Lepas Community Health Center UPTD is influenced by age, parity, and anemia.

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan. Kasus BBLR di Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2023 sebanyak 300 kasus (7,14%). Di UPTD Puskesmas Lepas terdapat kasus BBLR setiap tahunnya, pada tahun 2022 sebanyak 19 kasus (10,16%) dan 16 kasus (10,45%) pada tahun 2023. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan anemia dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh pada semua ibu bersalin yang berjumlah 145 orang. Analisa data menggunakan uji Chi Square. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 21 ibu bersalin (14,5%) mengalami kelahiran BBLR, sebagian besar ibu bersalin pada kategori umur tidak berisiko sebanyak 93 (64,1%), sebagian besar ibu bersalin pada kategori paritas berisiko sebanyak 77 (53,1%), dan sebagian besar ibu bersalin pada kategori tidak anemia sebanyak 97 (66,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi Square* terdapat hubungan antara umur (p value 0,000), paritas (p value 0,003), dan anemia (p value 0,000) dengan kejadian BBLR. **Kesimpulan:** Kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas dipengaruhi oleh umur, paritas dan anemia.

PENDAHULUAN

Berat badan lahir merupakan indikator status kesehatan jangka pendek dan jangka panjang bayi baru lahir. Diperkirakan 15 hingga 20% bayi baru lahir di dunia mengalami BBLR, yang berarti lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Di Indonesia dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari (Syahda *et al.*, 2024).

Kematian bayi di Indonesia secara statistik menunjukkan 90% kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR adalah suatu keadaan dimana berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram. Faktor resiko kematian bayi dikaitkan dengan faktor dari bayi, ibu, dan kehamilan (Hermiati *et al.*, 2023).

Data Bank Dunia menunjukkan bahwa angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) di Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi hidup pada tahun 2021, atau antara 11 dan 12 bayi yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang diselamatkan lahir hidup. Pada tahun 2023, angka kematian bayi neonatal di seluruh dunia sebesar 17 dari 1.000 bayi lahir hidup. Angka kematian bayi di Indonesia berada pada urutan ke 5 tertinggi dari 10 negara di Kawasan Asia Tenggara dibandingkan dengan negara-negara lain di Kawasan Asia Tenggara (ASEAN) (Devi, 2023).

Sebanyak 21.447 kematian bayi dan balita usia 0-59 bulan di Indonesia pada tahun 2022, menurut Kementerian Kesehatan RI. Sebagian besar kematian terjadi selama masa neonatal (0-28 hari), dengan 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Dengan jumlah kematian yang cukup besar pada masa neonatal, penyebab kematian terbanyak pada tahun 2022 adalah asfiksia (25,3%) dan kondisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (28,2%). Penyebab kematian lain termasuk infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatal (Kemenkes RI, 2022). Ini menunjukkan bahwa BBLR adalah penyebab kematian bayi tertinggi di Indonesia.

Berat Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah penyebab utama peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi, dan anak, serta efeknya pada kehidupan di masa depan. Secara statistik, 90% bayi dengan berat badan lahir rendah ditemukan di negara berkembang, dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia, dengan batasan antara 3,3% dan 38%.

Menurut data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan angka kejadian BBLR di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan cenderung mengalami peningkatan, pada tahun 2022 terdapat 4.179 kasus BBLR dari 62.501 kelahiran menjadi 4.813 kasus dari 63.375 kelahiran pada tahun 2023 (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan).

Di Kabupaten Barito Kuala data BBLR pada tahun 2023 sebanyak 300 kasus (7,14%). Kasus BBLR di UPTD Puskesmas Lepas pada tahun 2022 dari 187 kelahiran terdapat 19 kasus BBLR (10,16%) dan 168 kasus BBLN dengan prevalensi BBLR di peringkat 4 dari 19 Puskesmas, dan tahun 2023 dari 153 kelahiran terjadi 16 kasus BBLR (10,45%) dan 137 kasus BBLN (Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala).

Secara umum ada beberapa faktor yang menyebabkan BBLR ditinjau dari faktor ibu, seperti penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan seperti anemia, dan umur ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Ibu yang melahirkan anak di usia 20 hingga 35 tahun memiliki risiko 2,692 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melahirkan anak di usia 20 hingga 35 tahun (Widayanti, D., 2020).

Usia ibu memegang persentase tertinggi kedua dari angka kejadian BBLR di Indonesia. Ini adalah 15,4% untuk ibu di bawah 20 tahun dan 16,85% untuk ibu hamil yang lebih tua (Budiarti *et al.*, 2022). Pada usia di bawah dua puluh tahun, ibu masih termasuk dalam kelompok remaja yang mengalami pertumbuhan. Akibatnya, ibu dan bayi bersaing untuk

mendapatkan nutrisi, yang mengakibatkan pertumbuhan bayi yang tidak ideal. Organ reproduksi remaja masih dalam proses pematangan, sehingga belum sepenuhnya siap. Selain itu, aliran darah menuju rahim belum sempurna, yang menyebabkan bayi kekurangan nutrisi. Pada akhirnya, hal ini dapat menyebabkan berat badan bayi kurang dari normal. Selain itu, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun juga berisiko melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. Pada usia ini, organ reproduksi ibu mengalami penurunan fungsi, terutama endometrium, yang menghambat pasokan nutrisi ibu ke bayi (Rizkika *et al.*, 2023).

Paritas juga penyebab tingginya kejadian BBLR. Paritas yang tinggi akan berdampak munculnya permasalahan kesehatan yang terjadi terhadap ibu ataupun bayi yang terlahir. Hal ini disebabkan kehamilan yang terlalu sering dapat meninggalkan jaringan parut yang akan mengganggu fungsi plasenta sebagai sistem sirkulasi utama dari ibu ke janin (Relationship *et al.*, 2024). Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari tiga kali memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan kondisi BBLR, khususnya karena kondisi rahim biasanya mengalami kelemahan alat reproduksi, yang menyebabkan kelemahan sel otot dan kelemahan bagian tubuh lainnya. Dari segi biologisnya, kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal tersebut berpengaruh terhadap nutrisi janin dalam kandungan yang menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dan bisa melahirkan bayi dengan BBLR (Nur Amaliah Tuwo *et al.*, 2024).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah penyebab lebih dari 40% ibu hamil yang mengalami anemia dan bertanggung jawab untuk 60-80% dari kematian bayi. Menurut Riskesdas (2018), 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Kekurangan zat besi yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang, yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, menyebabkan anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan rutin (ANC), konsumsi tablet zat besi, dan pemantauan teratur kadar hemoglobin selama kehamilan dapat digunakan untuk mencegah dan menangani anemia pada ibu hamil. Diharapkan, efek anemia pada ibu hamil akan dikurangi dan risiko BBLR akan dikurangi (Vina Noufal Fauzia *et al.*, 2024).

Penyumbang angka kejadian BBLR terbesar di Indonesia ialah anemia pada ibu hamil, ada $\pm 50,9\%$ dengan penyebab terbanyak dikarenakan anemia defisiensi besi. Anemia pada kehamilan memiliki kontribusi terhadap kejadian BBLR. Kekurangan zat besi adalah penyebab utama anemia ibu hamil. Anemia pada kehamilan mengganggu oksigenasi ibu dan suplai nutrisi janin, yang menyebabkan janin mengalami gangguan penambahan berat badan, yang dikenal sebagai BBLR. Anemia yang terjadi sejak awal kehamilan juga dapat menyebabkan persalinan prematur atau kelahiran bayi berat lahir rendah (Budiarti *et al.*, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut angka kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas pada tahun 2023 sebanyak 16 kasus (10,45%) dengan prevalensi kasus BBLR di UPTD Puskesmas Lepas di peringkat 4 dari 19 Puskesmas yang ada di Kabupaten Barito Kuala sedangkan kasus BBLR tertinggi terdapat di Puskesmas Kuripan sebanyak 12 kasus (13,15%), peringkat ke dua terdapat di Puskesmas Tabukan sebanyak 17 kasus (12,13%) dan peringkat ke tiga terdapat di Puskesmas Jejangkit sebanyak 11 kasus (10,52%) serta terdapat beberapa faktor penyebab seperti umur dan paritas serta anemia yang mempengaruhi kejadian BBLR. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR khususnya di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dengan metode *survey analitik* desain *cross sectional*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan uji *chi square* melalui komputerisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024 yang berjumlah 145 orang. Sampel pada penelitian ini yakni semua ibu bersalin di UPTD Puskesmas

Lepasan Tahun 2024 yang berjumlah 145 orang dilakukan secara *Non Probability Sampling* dengan teknik sampling jenuh. *Variabel independent* umur, paritas dan anemia sedangkan *variabel dependent* Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Pengumpulan data dengan cara data sekunder. data sekunder melalui cara studi dokumentasi dengan mempelajari buku register persalinan yang ada di UPTD Puskesmas Lepasn tentang umur, paritas, anemia dan Berat Badan Lahir.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini adalah :

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian di UPTD Puskesmas Lepasn Tahun 2024

No.	Karakteristik	Jumlah	
		<i>f</i>	%
1.	Usia kehamilan		
	a. Preterm (<37 minggu)	6	4,1
	b. Aterm (37-40 minggu)	129	89
	c. Postterm (>40 minggu)	10	6,9
2.	Cara lahir		
	a. Spontan Belakang Kepala	99	68,3
	b. <i>Sectio Caesaria</i>	46	31,7
3.	Kehamilan		
	a. Tunggal	145	100
	b. Kembar	0	0

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 1, dapat dilihat Karakteristik Responden Penelitian di UPTD Puskesmas Lepasn tahun 2024 didapatkan data bahwa sebagian besar ibu bersalin melahirkan pada usia kehamilan aterm (37-40 minggu) sebanyak 129 (89%) dan sebagian besar ibu bersalin melahirkan dengan cara spontan belakang kepala sebanyak 99 (68,3%) serta semua ibu bersalin dengan kehamilan tunggal sebanyak 145 (100%).

2. Data Khusus Penelitian

a. Kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagai berikut :

Tabel 2. Kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepasn Tahun 2024

No	Kejadian BBLR	<i>f</i>	%
1.	BBLR (BB <2500 gram)	21	14,5
2.	Tidak BBLR (BB ≥2500 gram)	124	85,5
	Jumlah	145	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 2, dapat dilihat Kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepasn tahun 2024 didapatkan hasil bahwa sebagian kecil ibu bersalin mengalami kelahiran BBLR sebanyak 21 (14,5%).

b. Umur

Tabel 3. Umur di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024

No	Umur	F	%
1.	Berisiko (<20 dan >35 tahun)	52	35,9
2.	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	93	64,1
Jumlah		145	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 3, di atas diperoleh hasil bahwa di UPTD Puskesmas Lepas tahun 2024 sebagian kecil ibu bersalin termasuk kategori umur berisiko sebanyak 52 (35,9%).

c. Paritas

Tabel 4. Paritas di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024

No	Paritas	f	%
1.	Berisiko (1 dan >3)	77	53,1
2.	Tidak Berisiko (2 dan 3)	68	46,9
Jumlah		145	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4. di atas diperoleh hasil bahwa di UPTD Puskesmas Lepas tahun 2024 sebagian besar ibu bersalin dengan kategori paritas berisiko sebanyak 77 (53,1%).

d. Anemia

Tabel 5. Anemia di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024

No	Anemia	f	%
1.	Anemia (Hb <11 gr/dl di trimester 3)	48	33,1
2.	Tidak anemia (Hb ≥11 gr/dl di trimester 3)	97	66,9
Jumlah		145	100

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan data dari tabel 4.5 di atas diperoleh hasil bahwa di UPTD Puskesmas Lepas sebagian kecil ibu bersalin dengan anemia sebanyak 48 (33,1%).

e. Hubungan Umur dengan Kejadian BBLR

Tabel 6. Hubungan Umur dengan Kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024

Umur	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	17	32,7	35	67,3	52	100
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	4	4,3	89	95,7	93	100
Jumlah						145
Uji <i>Chi-Square p-value</i> = 0,000						

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 6, menunjukkan bahwa dari 52 ibu yang mempunyai umur berisiko (<20 dan >35 tahun) terdapat 17 bayi (32,7%) yang mengalami BBLR dan dari 93 ibu yang mempunyai umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 4 bayi (4,3%) yang mengalami BBLR.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024 karena memiliki nilai *p-value* <0,05.

f. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Tabel 7. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024

Paritas	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Berisiko (1 dan >3)	18	23,4	59	76,6	77	100
Tidak Berisiko (2 dan 3)	3	4,4	65	95,6	68	100
Jumlah					145	
Uji <i>Chi-Square p-value</i> = 0,003						

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 7, menunjukkan bahwa dari 77 ibu dengan paritas berisiko (1 dan >3) terdapat 18 bayi (23,4%) yang mengalami BBLR dan dari 68 ibu dengan paritas tidak berisiko (2 dan 3) sebanyak 3 bayi (4,4%) yang mengalami BBLR.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,003 yang artinya bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024 karena memiliki nilai *p-value* <0,05.

g. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Tabel 4.8 Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024

Anemia	BBLR		Tidak BBLR		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Anemia (Hb <11 gr/dl di trimester 3)	17	35,4	31	64,6	48	100
Tidak Anemia (Hb ≥11 gr/dl di trimester 3)	4	4,1	93	95,9	97	100
Jumlah					145	
Uji <i>Chi Square p-value</i> = 0,000						

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 48 ibu dengan anemia terdapat 17 bayi (35,4%) yang mengalami BBLR dan dari 97 ibu tidak anemia sebanyak 4 bayi (4,1%) yang mengalami BBLR.

Hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024 karena memiliki nilai *p-value* <0,05.

B. PEMBAHASAN

1. Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian di UPTD Puskesmas Lepas menunjukkan bahwa dari 145 ibu bersalin didapatkan sebanyak 21 (14,5%) yang mengalami kelahiran BBLR.

Menurut Sembiring (2019) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir dan menurut Nurpadila (2020) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan, seperti terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan yang dapat mengakibatkan stunting.

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, penyakit ibu seperti anemia, komplikasi pada kehamilan seperti perdarahan antepartum, pre-eklampsia berat, eklampsia, kelahiran preterm, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR. Angka BBLR ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia <20 juga >35 tahun (Sembiring, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian BBLR yaitu sebesar 14,5% hal ini sejalan dengan penelitian Nurfadhillah *et al.*, (2024) yang menyatakan bahwa Berat Badan Lahir Rendah yaitu berat badan bayi <2500 gram dan merupakan kondisi yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik dari pihak ibu maupun janin meliputi faktor ibu yang terdiri dari faktor *history* (paritas), faktor *demografi* (umur ibu, pendidikan, pekerjaan, status sosial ekonomi) serta faktor komplikasi kehamilan (kondisi medis ibu secara umum yang berhubungan dengan kehamilan). Faktor usia ibu saat kehamilan di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, faktor paritas tinggi dan anemia dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin akibat terganggunya penyaluran sirkulasi nutrisi dari ibu ke janin.

Berdasarkan hal tersebut bahwa Berat Badan Lahir Rendah dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya faktor ibu. Faktor ibu seperti usia ibu, paritas, riwayat penyakit, tingkat pendidikan merupakan beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Kasus BBLR banyak terjadi pada kehamilan prematur karena bayi prematur memiliki waktu yang lebih singkat untuk tumbuh dan berkembang dalam rahim. Selain pada kehamilan prematur, BBLR juga bisa terjadi pada kehamilan aterm atau cukup bulan, hal ini dapat terjadi karena kondisi lain seperti IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) yaitu suatu kondisi yang dapat menghambat pertumbuhan bayi dalam kandungan. Kondisi ini terjadi karena adanya masalah pada plasenta atau kondisi kesehatan ibu dan janin.

2. Umur

Hasil penelitian di UPTD Puskesmas Lepas menunjukkan bahwa dari 145 ibu bersalin sebanyak 52 (35,9%) termasuk pada kategori umur berisiko dan sebanyak 93 (64,1%) pada kategori umur tidak berisiko.

Menurut Siswosudarmo (2018), kurun reproduksi sehat bagi wanita adalah antara umur 20-35 tahun, ini berarti bahwa usia ibu diluar batas tersebut (20-25 tahun) merupakan kehamilan dengan risiko tinggi. Kehamilan yang terjadi pada umur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya

kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap berat badan lahir bayi (Widayanti, D. 2020).

Pada usia di bawah dua puluh tahun, ibu masih termasuk dalam kelompok remaja yang mengalami pertumbuhan. Akibatnya, ibu dan bayi bersaing untuk mendapatkan nutrisi, yang mengakibatkan pertumbuhan bayi yang tidak ideal. Organ reproduksi remaja masih dalam proses pematangan, sehingga belum sepenuhnya siap. Selain itu, aliran darah menuju rahim belum sempurna, yang menyebabkan bayi kekurangan nutrisi.

Hal tersebut pada akhirnya dapat berujung pada berat badan bayi yang kurang dari normal. Sedangkan Ibu yang berusia >35 tahun juga berisiko melahirkan bayi BBLR. Pada usia tersebut organ reproduksi Ibu telah mengalami penurunan fungsi khususnya pada endometrium yang mengganggu penyaluran gizi dari ibu ke bayi (Anggit Rizkika, 2023).

Menurut Fatimah Izharah *et al.* (2025), ibu yang lebih muda dari 20 tahun atau lebih adalah risiko BBLR. Semakin tua usia seorang ibu saat hamil, semakin matang dan kuat fisik dan mentalnya, sehingga lebih baik berpikir dan bekerja.

Hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi di UPTD Puskesmas Lepas tidak berisiko. Penemuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurbaniwati *et al.* (2023), yang berjudul Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBRL) pada Ibu Bersalin di RSUD Waled dari 2018 hingga 2021. Penelitian ini menemukan bahwa usia ideal untuk ibu hamil adalah antara 20 dan 35 tahun, karena usia ini memiliki organ reproduksi yang sempurna

Berdasarkan hal tersebut bahwa umur ibu pada saat menghadapi proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta berlangsungnya persalinan. Dari 145 ibu bersalin di UPTD Puskesmas Lepas tahun 2024 sebanyak 93 (64,1%) dengan usia 20-35 tahun saat melahirkan. Umur reproduksi yang ideal bagi wanita untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Kehamilan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan kehamilan dengan faktor risiko yang dapat memberikan dampak yang kurang menguntungkan bagi ibu maupun janin.

3. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 145 ibu bersalin didapatkan sebanyak 77 (53,1%) dengan paritas berisiko dan 68 (46,9%) dengan paritas tidak berisiko di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.

Menurut Wiknjosastro (2017), paritas berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah adalah paritas 0 (nol) yaitu bila ibu pertama kali hamil dan ibu paritas ≥ 3 . Risiko terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih tinggi pada paritas 0 (nol) kemudian menurun pada paritas 2 dan 3 selanjutnya kembali meningkat pada paritas 4. Sedangkan menurut Manuaba (2019), paritas dapat dikelompokkan atas 3 kelompok yaitu primipara (wanita yang melahirkan pertama kali), multipara (wanita yang melahirkan lebih dari satu kali) dan grandemultipara (wanita yang melahirkan lebih dari lima). Indikator paritas ibu bisa dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu berisiko jika melahirkan <2 dan >3 kali dan untuk tidak berisiko jika melahirkan 2-3 kali.

Menurut Tambunan *et al.* (2020), paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki oleh seorang wanita. Faktor ini berpengaruh terhadap

persalinan karena ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama kehamilannya, terutama bagi ibu yang pertama kali mengalaminya.

Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman (tidak berisiko) ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Sedangkan, paritas 1 dan >3 merupakan paritas berisiko karena mempunyai kematian maternal lebih tinggi dan penyebab terjadinya kelahiran BBLR. Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya (Fitriani & Harahap, 2023).

Kejadian BBLR dapat terjadi pada paritas tinggi atau paritas yang >3, hal ini disebabkan karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat yang menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin terhambat (Nappu *et al*, 2019).

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagai besar ibu bersalin dengan paritas berisiko di UPTD Puskesmas Lepas yaitu sebanyak 77 (53,1%), hal ini menunjukkan bahwa pada kehamilan pertama dan lebih dari 3 mempunyai risiko terhadap kehamilan terutama perkembangan janin atau bayi. Pada paritas 1 ibu belum mempunyai pengalaman dan belum siap secara fisik dan mental untuk menghadapi kehamilan, begitu juga pada paritas lebih dari 3 dimana alat reproduksi ibu telah mengalami penurunan fungsinya akibat adanya kerusakan pada dinding pembuluh darah rahim yang akan mengganggu suplai nutrisi ke janin sehingga dapat terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan yang mengakibatkan BBLR.

Meskipun paritas merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, upaya penurunan kasus BBLR tidak bisa hanya fokus pada satu aspek saja. Untuk itu, pendekatan yang digunakan harus menyeluruh, mencakup peningkatan literasi kesehatan ibu, perbaikan gizi, akses terhadap layanan antenatal yang berkualitas serta dukungan sosial. Beberapa bentuk intervensi yang dapat diimplementasikan untuk menekan angka kejadian BBLR antara lain meliputi peningkatan edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja dan perempuan usia subur, penyuluhan tentang pentingnya perencanaan kehamilan yang matang (Wardani *et al.*, 2025).

4. Anemia

Berdasarkan hasil penelitian di UPTD Puskesmas Lepas menunjukkan bahwa dari 145 ibu bersalin didapatkan sebanyak 48 (33,1%) dengan anemia dan 97 (66,9%) dengan tidak anemia.

Kadar hemoglobin dalam sel darah merah yang rendah dapat menyebabkan suplai oksigen ke rahim rendah. Ini menghambat perkembangan plasenta dan mengurangi suplai nutrisi ke janin, yang pada gilirannya menyebabkan janin tidak cukup berat. Pada trimester ketiga kehamilan, hemodilusi mencapai puncaknya, dan perkembangan janin membutuhkan lebih banyak nutrisi melalui plasenta. Jika ada ketidakseimbangan dalam tubuh yang ditunjukkan oleh rendahnya kadar hemoglobin, itu akan mengganggu jalannya oksigen dalam rahim. Ini akan mengganggu kondisi intrauterine, terutama plasenta. Akibatnya, perkembangan janin dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi BBLR akan terganggu (Santriani, 2019) dalam Sholihah dan Rakhma (2023).

Menurut Nurdimayanthi, D. A., *et al*, (2023) Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan

tubuh. Kekurangan hemoglobin menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan tubuh dan janin menjadi tidak optimal, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kebutuhan zat besi pada ibu hamil akan meningkat pada kehamilan trimester 2 dan 3. Kebutuhan tersebut akan terpenuhi dari cadangan zat besi. Jika cadangan zat besi tidak mencukupi, maka dibutuhkan pemberian suplemen (tablet Fe) untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Ibu hamil dikatakan patuh mengkonsumsi tablet Fe apabila selama kehamilannya mengkonsumsi sebanyak 90 tablet yang diminum setiap hari.

Hasil penelitian ini menunjukkan ibu bersalin dengan anemia di UPTD Puskesmas Lepas berjumlah 48 (33,1%), hal ini menunjukkan anemia pada kehamilan memiliki kontribusi terhadap kejadian BBLR. Prevalensi anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur/kelahiran bayi berat lahir rendah. Ibu yang mengalami anemia dalam kehamilan dapat mempengaruhi ibu dan janin yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas jika tidak dikelola dengan baik.

5. Hubungan Umur dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 52 ibu yang mempunyai umur berisiko (<20 dan >35 tahun) terdapat 17 bayi (32,7%) yang mengalami BBLR dan dari 93 ibu yang mempunyai umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 4 bayi (4,3%) yang mengalami BBLR.

Hasil analisa data uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 (*p-value* < 0,05) maka hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.

Menurut Betalia (2020) wanita <20 tahun memiliki perkembangan organ reproduksi yang belum matang. Keadaan ini akan menyebabkan kompetisi dalam mendapatkan nutrisi antara ibu yang masih dalam tahap perkembangan dan janinnya. Usia remaja memberikan risiko terjadinya kelahiran BBLR empat kali lebih besar dibandingkan dengan kelahiran pada usia reproduktif sehat. Dan pada ibu yang berusia di atas 35 tahun juga mempunyai risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah, hal ini disebabkan oleh tingkat metabolisme pada umur ibu yang lebih dari 35 tahun telah menurun sehingga menyebabkan penyerapan asupan gizi kurang yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah (BBLR) (Maisaroh & Nabella, 2020).

Menurut Nurfadhillah *et al.*, (2024), faktor usia ibu saat kehamilan sangat berhubungan dengan berat badan bayi. Kehamilan pada usia ibu dibawah 20 tahun dianggap berisiko tinggi karena system reproduksi ibu yang belum berfungsi secara optimal. Hal ini tentu dapat mengganggu penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Sebaliknya kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga berisiko tinggi karena masalah Kesehatan dan penyakit kronis serta penurunan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi dan penyulit persalinan berakibat meningkatkan risiko kelahiran BBLR. Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian BBLR. Ibu hamil dengan usia berisiko memiliki kecenderungan 6,1 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri *et al.*, (2025) bahwa faktor yang mempengaruhi BBLR antara lain usia ibu, status gizi, prematuritas, hipertensi, penyakit infeksi kehamilan dan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Usia ibu yang <20 tahun atau >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami BBLR. Ibu muda cenderung belum matang secara fisiologis dan psikologis, sementara ibu tua lebih sering mengalami komplikasi kehamilan.

Hasil penelitian ini ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR, hal ini menunjukkan umur ibu pada saat kehamilan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin dikandungnya. Umur <20 dan >35 tahun merupakan umur diluar reproduksi sehat. Belum terdapatnya persiapan yang baik dari tubuh ibu untuk mempersiapkan kehamilan yang aman maka ibu dengan umur <20 tahun merupakan faktor resiko terjadi BBLR, begitu juga pada umur >35 tahun dimana alat reproduksi serta kondisi fisik ibu sudah mengalami kemunduran dalam menjalankan fungsinya sehingga dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi kehamilan yang menunjang terjadinya peningkatan angka kematian dan kesakitan bayi yang tinggi yang salah satunya adalah karena BBLR.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggit Rizkika tahun 2023 tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Kertek Kabupaten Wonosobo dengan hasil penelitian ada hubungan antara umur ibu ($p\text{-value} = 0,003$) dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian Tresia Pitriani *et.al* tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022 menunjukkan bahwa responden dengan umur ibu berisiko paling banyak pada kejadian BBLR berjumlah 41 responden (46,6%) sedangkan responden dengan umur ibu tidak berisiko paling banyak pada kejadian tidak BBLR berjumlah 66 responden (75%). Hasil analisis data menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005$ (<0,05) yang berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Drs. H. Abu Hanifah tahun 2022.

6. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 77 ibu dengan paritas berisiko (1 dan >3) terdapat 18 bayi (23,4%) yang mengalami BBLR dan dari 68 ibu dengan paritas tidak berisiko (2 dan 3) sebanyak 3 bayi (4,4%) yang mengalami BBLR.

Hasil analisis data uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di UPTD Puskemas Lepas Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Di *et al.*, (2025) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Padang Luas Kabupaten Tanah Laut dengan menggunakan analisis kuantitatif dengan pendekatan *case control*, didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR yang ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value} 0,032$. Hal ini berarti paritas berisiko khususnya primipara dan grandemultipara menyebabkan kejadian BBLR. Primipara ditandai dengan ketidaksiapan organ untuk mendukung kehamilan dan kehadiran janin, ketidakmampuan ibu merawat dirinya dan janin dengan baik dan keadaan psikologis ibu yang masih labil. Sebaliknya pada grandemultipara, fungsi rahim terutama pembuluh darah terganggu oleh ibu yang memiliki anak ≥ 4 atau paritas tinggi. Kehamilan berulang dapat mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah rahim yang mengganggu nutrisi janin dan menyebabkan hambatan pertumbuhan yang mengakibatkan anak BBLR.

Menurut Mahayana *et al* dalam Khairun Nisa, (2019) Ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak mengakibatkan sistem reproduksi mengalami penipisan dan kualitas endometrium akan semakin menurun sehingga akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga mengakibatkan beratn badan lahir rendah (BBLR). Paritas pertama sering meningkatkan resiko komplikasi pada bayi yang dilahirkan dengan BBLR. Hal ini berkaitan dengan kurangnya pengalaman pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan, asupan gizi dan vitamin, tidak memeriksakan kehamilan, atau anemia yang tidak terkontrol sehingga dapat menyebabkan kelahiran BBLR .

Hasil penelitian ini ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR, hal ini menunjukkan bahwa paritas ibu adalah faktor risiko dalam kehamilan. Paritas berisiko yaitu ibu primipara dan grandemultipara merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan BBLR karena peningkatan paritas pada ibu memungkinkan terjadinya kerusakan atau penurunan fungsi organ kandungan selama proses kehamilan sebelumnya yang dapat mempengaruhi perlekatan plasenta dan penyerapan nutrisi yang adekuat sehingga dapat menyebabkan BBLR. Sedangkan pada ibu primipara karena merupakan pengalaman hamil pertama kali ibu belum mampu beradaptasi dan belum siap secara fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan.

7. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 48 ibu dengan anemia terdapat 17 bayi (35,4%) yang mengalami BBLR dan dari 97 ibu tidak anemia sebanyak 4 bayi (4,1%) yang mengalami BBLR.

Hasil analisis data menggunakan uji statistik dengan *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka hipotesis diterima yang artinya ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vina Noufal Fauzia *et al.*, (2024), Lebih dari 40% ibu hamil yang mengalami anemia menjadi penyebab dari Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan memberikan kontribusi hingga 60-80% terhadap kematian neonatal. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi yang dipicu oleh asupan gizi yang kurang. yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil dapat di lakukan dengan cara pemeriksaan kehamilan rutin (ANC), konsumsi tablet zat besi, dan pemantauan kadar hemoglobin secara teratur selama kehamilan dan diharapkan dapat meminimalkan dampak anemia pada ibu hamil serta mengurangi risiko BBLR. Penyumbang angka kejadian BBLR terbesar di Indonesia ialah anemia pada ibu hamil, ada $\pm 50,9\%$ dengan penyebab terbanyak dikarenakan anemia defisiensi besi (Budiarti *et al.*, 2022). Sedangkan menurut Putri *et al.*, (2025) menjelaskan bahwa pada IUGR, janin tidak tumbuh sesuai potensi genetiknya karena gangguan suplai nutrisi dan oksigen. Penyebab utamanya adalah adanya insufisiensi

plasenta akibat pre eklamsia, anemia atau hipertensi. Gizi buruk ibu yang menyebabkan tidak cukup substrat energi untuk janin. Penyakit kronik ibu menyebabkan terjadinya hipoksia kronik intrauterine. Hal ini menyebabkan perfusi darah ke organ vital (otak, jantung) diprioritaskan namun pertumbuhan organ lain dikorbankan sehingga terjadi retardasi pertumbuhan janin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Herlina et.al tahun 2022 tentang Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu hamil ($p\text{-value} = 0,003$) dengan kejadian BBLR.

Pada hasil penelitian ini ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR, hal ini menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur/kelahiran bayi berat lahir rendah

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di UPTD Puskesmas Lepas maka peneliti memperoleh hasil sebagai berikut:

1. Ibu bersalin yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 21 (14,5%) dari 145 ibu bersalin di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.
2. Ibu bersalin dengan umur beresiko (umur <20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 52 (35,9%) di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.
3. Ibu bersalin dengan paritas beresiko (1 dan >3) sebanyak 77 (53,1%) di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.
4. Ibu bersalin dengan anemia sebanyak 48 (33,1%) di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024.
5. Ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha 0,05$).
6. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,003$ ($p\text{-value} < \alpha 0,05$).
7. Ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas Lepas Tahun 2024 dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha 0,05$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada UPTD Puskesmas lepasan yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrina, Lili Eky Nursia N., Jun Musnadi Is, & Danvil Nabela. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Drien Jalo Kabupaten Aceh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 248–260.
- Agustin, A. D., & Afrika, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1042–1049. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.3120>

- Anggreani Y.S. 2020. *Faktor Risiko Terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Poltekkes Yogyakarta
- Artini, N. K. M., Erawati, N. L. P. S., & Senjaya, A. A. (2023). Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Bali Royal Hospital. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 33–40. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2312>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis. https://repository.uinalauddin.ac.id/19810/1/2021_Book%20Chapter_Metodologi%20Penelitian%20Kesehatan.pdf
- Betalia. (2020). *Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Literature review* [Naskah Publikasi]. http://digilib.unisayogya.ac.id/5275/1/BETALIA_1910104128_D4%20KEBIDANAN_Naspub%20-%20beta%20lia.pdf
- Di, B., Kerja, W., Padang, P., Yeni, H., & Rahman, S. (2025). *DETERMINAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH Determinants of Low Birth Weight (LBW) Deliveries in the Work Area of Padang Luas Community Health Center in 2023*. 11(1), 415–424.
- DinkesProvKalSel. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2022*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Budiarti, I., Rohaya, R., & Silaban, T. D. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1927>
- Burhan, H., Dahliah, Karsa, N. S., Andi Mappaware, N., & Arfah, A. I. (2022). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil terhadap Kejadian BBLR di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(6), 369–376. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i6.15>
- Devi, A. I. A. (2023). *GAMBARAN TINGKAT SUHU TUBUH PADA BAYI BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DI RSUD KLUNGKUNG TAHUN 2023*.
- Faradila, Y. V., & Ullya, R. (2024). Journal of Nursing and Public Health Vol. 9 No. 1 April 2021. *Journal of Nursing and Public Health*, 12(1), 82–88.
- Fatimah Izhara, Prasetya Lestari, Lia Dian Ayuningrum, & Fatimah. (2025). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Kota Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 11(1), 39–53. <https://doi.org/10.33023/jikeb.v11i1.2521>
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Fitriani, W. N., & Harahap, N. (2023). Analisis Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(04), 304–311
- Hadi, W. A., & Stefanus Lukas. (2024). Seroja Husada. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(5), 372–383. <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
- Hardian, A., Sitepu, E., Mulyapradana, A., Sitopu, J. W., Wardono, B. H., Bina, U., Informatika, S., Agung, U. D., & Simalungun, U. (2025). *Indonesian Research Journal on Education*. 5, 1079–1085.

- Herlina, N., Oktariyani Dwi, S., Kheru, A., Dharmawan, Octarianingsih, F., & Shariff. (2024). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Dr . H . Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2022. *Jurnal Review Pendidikan Dan Pengajaran*, 7, 5150–5155.
- Hernawati, Erni dkk. 2021. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media.
- HERMIATI, T., ESMIANTI, F., & YUSNIARITA, Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Kepahiang Tahun 2020. *Journal Of Midwifery*, 11(1), 83–90. <https://doi.org/10.37676/jm.v11i1.4205>
- Hidayat A A. 2017. *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta
- Hasdianah & Suprpto, I.S. (2016). *Patologi dan Patofisiologi Penyakit*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Iwan Lestari, R., Rahayu, D., Budiati, E., Eko Irianto, S., & Karyus, A. (2023). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Analysis of Factors Associated with the Incidence of Low Birth Weight. *An Idea Health Journal*, 3(2), 1–8.
- Jaha, E. I., Aspatria, U., Nur, M. L., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Cendana, U. N., & Kupang, K. (2025). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RS Kristen Lende Moripa Sumba Barat*. 4(1), 47–56. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v4i1.4381>
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2023). Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Remaja Putri. In *IEEE Sensors Journal* (Vol. 5, Issue 4). <http://dx.doi.org/10.1016/j.snb.2010.05.051>
- Khairoh Miftahul, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. In *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. https://books.google.co.id/books/about/ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN.htm?id=rC7ZDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Magasida, D., Rizki Nurfitra, N., & Nurjanah, N. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Kabupaten Cirebon Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 11(1), 14–21. <https://doi.org/10.54867/jkm.v11i1.201>
- Maisaroh, S. & Nabella, R. V. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR*. Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada Volume 6 No. 1, Mei 2020
- Mariati, T. (2023). Hubungan Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bblr. *MJ (Midwifery Journal)*, 3(4), 211. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MJ/article/view/13203>
- Marlina, T., & Mastina, M. (2021). Hubungan Lingkar Lengan Atas, Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(04), 201–207. <https://doi.org/10.33221/jiki.v11i04.1322>
- Maulida Ega Purnama, & Lia Kurniasari. (2023). Hubungan Faktor Riwayat LILA, Riwayat Kenaikan BB dan Riwayat Kadar Hb Ibu dengan Kejadian BBLR di Kota Bontang. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 325–331. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1418>
- Muthmainnah, P. R., Syahril, K., Rahmawati, Nulanda, M., & Dewi, A. S. (2022). Fakumi medical journal. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367.
- Nasla, U. E. (2022) *Pengelolaan Anemia Dalam Kehamilan* . Penerbit NEM.
- Ngatimah, N., Ciselia, D., Yunola, S., & Suprida, S. (2022). The Factors Associated with the

- Incidence of Low Birth Weight LBW. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 144–152. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1672>
- Noordiaty. (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita. In *ZAHR publishing*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurbaniwati, N., Dewi, W. P., & Nisaa, D. R. (2023). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBRL) pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Tahun 2018 – 2021. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 6(3), 460. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v6i3.587>
- Nurfadhillah, Hidayat, E., & Rammang, S. (2024). Jurnal kesehatan ilmiah indonesia (indonesian health scientific journal). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 9(2), 16–21.
- Nurpadilla. 2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Paritas, H., Anemia, D. A. N., Ibu, P., Kesehatan, I., & Bengkulu, U. D. (2024). *Hubungan paritas dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bblr di rsud mukomuko*. 1(November).
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Pratiwy, U. (2025). Analisis Risiko terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Kebidanan Dan Kesehatan (JIBI)*, 3(1), 19–26. <https://doi.org/10.36590/jibi.v3i1.1448>
- Publikasi, N. (2025). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Banjarnegara*. 1(8), 1157–1162.
- Purba, F. R. B., Hanum, P., Sinaga, J. M. M., Rafianef, G. Z., & Sianturi, F. (2025). Hubungan Riwayat Kunjungan ANC, Paritas Dan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR Di Klinik Pratama Mariana. *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 950–959. <https://doi.org/10.36490/journal-jps.com.v8i2.877>
- Putri, A., Dewi, S., & Gombong, U. M. (2025). *Analisis Faktor Risiko pada Bayi dengan BBLR di RS Margono Soekarjo Purwokerto*.
- PUTRI RIZKIYAH SALAM. (2021). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Kabupaten Jember. *Medical Jurnal of Al Qodiri*, 6(2), 98–106. https://doi.org/10.52264/jurnal_stikesalqodiri.v6i2.100
- Relationship, T., Age, B., Shary, V. M., Sarjana, P., Universitas, K., & Husada, K. (2024). *BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMBUNU 2 KABUPATEN PARIGI MOUTONG TAHUN 2024*.
- Rizkika, A., Rahfiludin, M. Z., & Asna, A. F. (2023). Low Birth Weight Related Factors at Kertek 2 Public Health Centre Wonosobo Regency. *Amerta Nutrition*, 7(1), 37–44. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1.2023.37-44>
- Santriani. (2019). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian BBLR di RSUD Lamaddu Kelleng Kabupaten Wajo Tahun 2019. Skripsi. Universitas Ungudi Waluyo.
- Sastri Jurnal, N., Palembang, A., Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah, F., Studi Kebidanan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada, S. (2022). *Nen Sastri*. 7, 148–156. <https://doi.org/10.36729>
- Sembiring, J. B. (2019). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Deepublish.
- Siantar, Rupdi Lumban dan Dewi Rostianingsih. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*

- Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Sholihah, N. M., & Rakhma, L. R. (2023). Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sukoharjo. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(2), e1195.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kualitatif Kuantitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Syahda, S., Hastuty, M., & Parmin, J. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Bangkinangkabupaten Kampar. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(23), 194–197.
- Tambunan, L. N., Arsesiana, A., & Paramita, A. (2020). *Determinan Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya*. *Jurnal Surya Medika*, 6(1), 101–111. <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1625>
- Vina Noufal Fauzia, Emi Sutrisminah, & Arum Meiranny. (2024). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(4), 795–804. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4738>
- Wahyuni, S., Rian, A., Putri, A., Imbir, S., Jurusan, D., Poltekkes, K., Jayapura, K., & Supiori, R. (2022). *HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BAYI BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DI RSUD SUPIORI The Relationship Of Anemia In Pregnancy With The Event Of LBW Babies (Low Birth Weight) at Supiori Hospital*. 4(2), 0–4.
- Wardani, N. M. S., Tirtawati, G. A., & Utarini, G. A. E. (2025). Analisis Hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II: Pendekatan Retrospektif. *Jurnal Penelitian Inovatif*, 5(2), 1951–1958. <https://doi.org/10.54082/jupin.1417>
- Widayanti, D. 2020. *Karakteristik Ibu dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Widianti, E., & Fitriahadi, E. (2023). Anemia Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 4(1), 6. <https://doi.org/10.30587/ijpn.v4i1.5617>