



---

## **HUBUNGAN USIA IBU, PARITAS, PEKERJAAN DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN BBLR PADA IBU BERSALIN**

**Enni Presmini Bohalima, Parida Hanum\*, Salsabila Putri, Natalia Hutagaol**

PUI-PT Gentle Baby Care, Universitas Prima Indonesia, Jalan Sampul No.3, Sei Putih Barat, Medan, Sumatera Utara  
20118, Indonesia

\*[paridahanum@unprimdn.ac.id](mailto:paridahanum@unprimdn.ac.id)

### **ABSTRAK**

Kondisi BBLR memberikan dampak dapat dirasakan lintas generasi. Individu yang terlahir dengan BBLR berisiko mengalami gangguan pertumbuhan fisik, termasuk defisit pada ukuran antropometri, hingga memasuki usia dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis keterkaitan antara usia ibu, paritas, status pekerjaan, dan kondisi gizi terhadap kejadian BBLR pada ibu yang menjalani persalinan. Pendekatan yang digunakan adalah kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi mencakup seluruh ibu bersalin yang terdokumentasi dalam rekam medis RSUD Royal Prima Medan selama periode Februari hingga Maret 2026, berjumlah 110 orang. Sampel ditetapkan sebanyak 86 responden melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan secara sekunder dari dokumen rekam medis menggunakan lembar observasi/checklist yang mencakup variabel usia, paritas, pekerjaan, status gizi (LILA), dan berat badan bayi saat lahir. Proses pengumpulan data dimulai dari pengurusan izin administratif, koordinasi dengan unit rekam medis dalam menyeleksi dokumen berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, hingga pencatatan ke formulir observasi dan verifikasi kelengkapan data sebelum analisis statistik dilakukan. Analisis data menggunakan uji chi-square. Temuan penelitian mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara usia ibu ( $p=0,000$ ), paritas ( $p=0,000$ ), pekerjaan ( $p=0,045$ ), dan status gizi ( $p=0,000$ ) terhadap kejadian BBLR. Simpulan penelitian ini menegaskan bahwa keempat variabel tersebut secara statistik berhubungan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin.

Kata kunci: BBLR; paritas; pekerjaan; status gizi; usia

### ***THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S AGE, PARITY, OCCUPATION AND NUTRITIONAL STATUS WITH THE INCIDENCE OF LBW IN MOTHERS IN GIVING BIRTH***

#### **ABSTRACT**

*The impact of LBW can be felt across generations. Individuals born with LBW are at risk of experiencing physical growth disorders, including deficits in anthropometric measurements, until adulthood. This study aims to analyze the relationship between maternal age, parity, employment status, and nutritional status on the incidence of LBW in mothers undergoing childbirth. The approach used was a quantitative, observational, and analytic with a retrospective design. The population included all mothers who gave birth documented in the medical records of Royal Prima Medan Hospital during the period from February to March 2026, totaling 110 people. The sample was determined at 86 respondents through a purposive sampling technique. Data were collected secondary from medical record documents using an observation sheet/checklist that included variables of age, parity, employment, nutritional status (MUAC), and infant weight at birth. The data collection process began with obtaining administrative permits, coordinating with the medical records unit in selecting documents based on inclusion and exclusion criteria, recording data on the observation form and verifying the completeness of the data before statistical analysis was conducted. Data analysis used the chi-square test. The research findings indicate a significant relationship between maternal age ( $p=0.000$ ), parity ( $p=0.000$ ), occupation ( $p=0.045$ ), and nutritional status ( $p=0.000$ ) and the incidence of low birth weight (LBW). The conclusion of this study confirms that these four variables are statistically related to the incidence of low birth weight (LBW) in mothers giving birth*

*Keywords: age; LBW; nutritional status; occupation; parity*

## **PENDAHULUAN**

Istilah BBLR merujuk pada kondisi bayi yang lahir dengan bobot di bawah 2,5 kilogram, tanpa memandang berapa lama bayi tersebut berada dalam kandungan. Kondisi ini menjadi tolak ukur penting dalam menilai derajat kesehatan ibu dan neonatus, sekaligus berkaitan erat dengan trajektori perkembangan bayi ke depannya (Winancy et al., 2025). Penyebab BBLR mencakup persalinan prematur atau tidak cukup bulan, keadaan cukup bulan namun dengan pertumbuhan janin yang terhambat (proporsional), serta IUGR (M. T. Sari et al., 2023). Kondisi ini diketahui memiliki efek lintas generasi, di mana bayi yang dilahirkan dengan BBLR kelak dapat menghadapi defisit pertumbuhan berupa ukuran antropometri yang tidak optimal saat dewasa (Wahyu et al., 2022).

Dari segi klinis, bayi BBLR sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Secara individual, BBLR merupakan prediktor signifikan bagi keberlangsungan hidup bayi baru lahir dan dikaitkan dengan tingginya morbiditas pada masa anak-anak. Konsekuensi jangka panjangnya antara lain adalah gagal tumbuh, di mana bayi dengan BBLR mengalami kesulitan mengejar ketertinggalan pertumbuhan sejak dini, yang apabila berlanjut akan bermuara pada kondisi stunting (Burhan et al., 2023).

WHO menyebutkan, angka prevalensi global untuk kasus BBLR tercatat sebesar 15,5%, Estimasi kuantitas tersebut memiliki nilai yang ekuivalen dengan totalitas kasus kelahiran yang diproyeksikan menyentuh angka 20 juta jiwa setiap siklus tahunannya. Proporsi terbesar, yakni 95,6%, terjadi di negara-negara berkembang, dengan kontribusi 18,3% dari kawasan Asia (Yulianti & Hasanah, 2024). Indonesia tercatat masih memiliki angka BBLR yang relatif tinggi. Thailand dan Malaysia berhasil menekan prevalensi BBLR pada kisaran 4–5% berkat implementasi program kesehatan yang lebih terstruktur serta kemudahan akses layanan antenatal bagi ibu hamil (Burhan et al., 2023).

Estimasi WHO dan UNICEF juga menunjukkan bahwa sekitar 10% kelahiran di Indonesia bersifat prematur. Secara keseluruhan, Berdasarkan laporan terkini, angka kejadian BBLR di Indonesia tercatat sebesar 6,2%, dengan lonjakan hingga 8,9% di wilayah kabupaten tertentu. Sebanyak 13 provinsi menunjukkan persentase yang berada di atas rata-rata nasional, di antaranya adalah Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Selatan, serta beberapa wilayah di Sulawesi, Kalimantan, dan Kepulauan Riau. (Yugistyowati et al., 2022).

Menurut Solamad dkk (2022) Tingginya angka kejadian BBLR mencerminkan masih besarnya tantangan yang dihadapi Indonesia dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Berbagai faktor yang turut andil dalam besarnya angka tersebut meliputi kondisi kesehatan ibu, jumlah paritas, kecukupan gizi, serta keterjangkauan layanan kesehatan. Penelitian Hasibuan et al. (2023) mengidentifikasi sejumlah determinan kejadian BBLR, antara lain usia ibu ( $p=0,004$ ), umur kehamilan ( $p=0,005$ ), paritas ( $p=0,002$ ), jarak kehamilan ( $p=0,000$ ), riwayat penyakit ( $p=0,002$ ), dan komplikasi kehamilan ( $p=0,005$ ), dengan jarak kehamilan sebagai faktor yang paling dominan berdasarkan nilai  $\text{Exp}(B)=0,001$ .

Usia ibu pada saat kehamilan memberikan pengaruh nyata terhadap kondisi kesehatan ibu dan janin. Ibu yang mengandung di usia sangat muda maupun di usia lebih menghadapi kemungkinan komplikasi kehamilan yang lebih besar, termasuk risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Paritas, yakni riwayat jumlah kehamilan terdahulu, turut mempengaruhi kondisi fisik ibu. Ibu dengan banyak riwayat persalinan sebelumnya rentan mengalami kelelahan fisik dan psikologis, yang berpotensi menurunkan kualitas pemantauan antenatal (Ginting et al., 2022). Permana et al. (2025) melaporkan hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian BBLR ( $p=0,000$ ) serta antara paritas

dan BBLR ( $p=0,000$ ), dengan nilai Odds Ratio usia ibu ( $OR=7,048$ ) lebih besar dibandingkan paritas ( $OR=6,581$ ).

Dimensi sosial-ekonomi dan lingkungan, termasuk status pekerjaan ibu, juga berperan dalam kejadian BBLR. Ibu dengan pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik berat atau tekanan psikologis tinggi berisiko mengalami gangguan aliran darah ke plasenta dan janin. Selain itu, status gizi ibu yang dinilai melalui pengukuran LILA sebagai instrumen deteksi Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan penentu langsung bagi pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu dengan asupan gizi yang tidak memadai tidak mampu menyediakan nutrisi esensial bagi janin, sehingga menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin atau Intrauterine Growth Restriction. Puspanagara dan Khayati (2021) menemukan korelasi bermakna antara status gizi dan kejadian BBLR  $OR=16,684$ .

Kecukupan asupan makan yang bergizi dan seimbang merupakan pondasi penting dalam mendukung kesehatan selama kehamilan. Pemenuhan nutrisi yang adekuat tidak hanya berdampak pada kondisi ibu, tetapi juga menentukan kualitas tumbuh kembang janin. Seiring dengan bertambahnya usia gestasi, tuntutan terhadap asupan kalori dan pemenuhan zat gizi mikro maupun makro bagi ibu hamil akan mengalami peningkatan yang signifikan guna memfasilitasi fase pertumbuhan janin yang kian pesat, sehingga pemantauan pola makan menjadi prioritas. Listiarini et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan gizi dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan tinjauan rekam medis di RSUD Royal Prima Medan, diperoleh data bahwa sepanjang tahun 2025 dari total 540 persalinan, insiden BBLR tercatat sebesar 10,2%—angka yang masih melampaui target rata-rata daerah maupun nasional. Bertolak dari fakta tersebut, peneliti termotivasi untuk mengkaji secara mendalam hubungan antara usia ibu, paritas, pekerjaan, dan status gizi dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin.

## **METODE**

Rangkaian prosedur penelitian ini didasarkan pada paradigma kuantitatif dengan skema observasional analitik yang bertujuan untuk menguji hipotesis melalui analisis statistik. Desain retrospektif dipilih sebagai strategi utama, yang mana pengumpulan datanya difokuskan pada tinjauan ke belakang (*backward-looking*) terhadap informasi yang sudah tersedia sebelumnya untuk menarik kesimpulan yang valid. Populasi yang menjadi sasaran adalah seluruh ibu bersalin yang terdokumentasi di ruang persalinan maupun rekam medis RSUD Royal Prima Medan pada rentang waktu Februari sampai Maret 2026, dengan jumlah total 110 orang. Pemilihan partisipan dalam penelitian ini tidak dilakukan secara acak, melainkan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi agar sampel yang diambil representatif sesuai tujuan penelitian. Berdasarkan metode tersebut, terkumpul total 86 responden yang secara resmi dinyatakan memenuhi kriteria penelitian dan bersedia untuk dilibatkan dalam proses pengumpulan data lebih lanjut. Data dikumpulkan secara sekunder dari rekam medis menggunakan instrumen berupa lembar observasi atau checklist yang dirancang secara sistematis untuk merekam variabel-variabel penelitian, mencakup usia ibu, paritas, status pekerjaan, kondisi gizi (LILA), dan berat badan bayi saat lahir. Alur pengumpulan data dimulai dari proses perizinan kepada pihak berwenang, diikuti koordinasi bersama unit rekam medis dalam menyeleksi dokumen yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, hingga pencatatan data ke dalam lembar observasi yang kemudian diperiksa kelengkapannya sebelum diolah secara statistik dengan uji chi-square.

## **HASIL**

Tabel 1, distribusi usia ibu menunjukkan bahwa kategori risiko rendah mendominasi dengan 46 responden (59,3%), sementara kategori risiko tinggi mencakup 40 responden (40,7%). Ditinjau dari aspek paritas, kelompok paritas berisiko lebih banyak dibandingkan kelompok tidak berisiko, yakni 45 orang (46,5%) berbanding 41 orang (53,5%). Dari sisi pekerjaan, ibu yang berstatus bekerja

lebih banyak yaitu 55 orang (64%) dibanding yang tidak bekerja sejumlah 31 orang (36%). Sementara itu, status gizi normal mendominasi dengan 51 orang (59,3%), sedangkan ibu dengan kondisi KEK berjumlah 35 orang (40,7%).

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Usia Ibu, Paritas, Pekerjaan Dan Status Gizi (n=86)

Variabel	f	%
Usia		
Resiko Tinggi	40	40,7
Resiko Rendah	46	59,3
Paritas		
Beresiko	45	46,5
Tidak Berisiko	41	53,5
Pekerjaan		
Bekerja	55	64
Tidak Bekerja	31	36
Status Gizi		
KEK	35	40,7
Normal	51	59,3

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin (n=86)

Kejadian BBLR	f	%
Ya	35	40,7
Tidak	51	59,3

Merujuk pada data yang disajikan dalam tabel 2, mayoritas responden memiliki berat badan lahir normal dengan jumlah 51 orang (59,3%), sementara sisanya sebanyak 35 individu (40,7%) termasuk dalam kategori bayi dengan BBLR.

Tabel 3.  
Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin (n=86)

Usia Ibu	Kejadian BBLR				Total		p value
	BBLR		Tidak BBLR		F	%	
	f	%	f	%			
Resiko Tinggi	26	65	14	35	40	100	0,000
Resiko Rendah	9	19,6	37	80,4	46	100	

Tabel 3 memperlihatkan bahwa dari 40 responden berusia risiko tinggi, sebagian besar (26 orang atau 65%) mengalami kejadian BBLR, sementara 14 orang (35%) tidak mengalaminya. Sebaliknya, dari 46 responden berusia risiko rendah, mayoritas (37 orang atau 80,4%) tidak mengalami BBLR, dan hanya 9 orang (19,6%) yang mengalami BBLR. Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ), diperoleh nilai signifikansi sebesar  $p=0,000$ . Karena nilai  $p$  jauh lebih kecil dari ambang batas yang ditetapkan, maka hipotesis nol ( $H_0$ ) dinyatakan ditolak, yang memberikan bukti kuat adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara faktor usia ibu dengan frekuensi kejadian bayi dengan BBLR.

Tabel 4.  
Hubungan Paritas dKejadian BBLR Pada Ibu Bersalin (n=86)

Paritas	Kejadian BBLR				Total		p value
	BBLR		Tidak BBLR		F	%	
	f	%	f	%			
Beresiko	29	64,4	16	35,6	45	100	0,000
Tidak Berisiko	6	14,6	35	85,4	41	100	

Tabel 4, dari 45 responden dengan paritas berisiko, sebagian besar mengalami BBLR (29 orang atau 64,4%) dan sisanya tidak (16 orang atau 35,6%). Dari 41 responden dengan paritas tidak berisiko, mayoritas tidak mengalami BBLR (35 orang atau 85,4%), sedangkan hanya 6 orang (14,6%) yang mengalami BBLR. Uji *chi-square* menghasilkan nilai  $p=0,000$  pada  $\alpha=0,05$ , sehingga disimpulkan terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.

Tabel 5.  
Hubungan Pekerjaan Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin (n=86)

Pekerjaan	Kejadian BBLR				Total		p value
	BBLR		Tidak BBLR		f	%	
	f	%	f	%			
Bekerja	18	32,7	37	62,3	55	100	0,045
Tidak Bekerja	17	54,8	14	45,2	31	100	

Berdasarkan data yang disajikan dalam Tabel 5, terlihat bahwa dari total 55 responden yang memiliki status sebagai ibu bekerja, sebagian besar di antaranya tidak melahirkan bayi dengan kondisi BBLR, yakni sebanyak 37 individu atau setara dengan 67,3%. Di sisi lain, tercatat sebanyak 18 orang atau sekitar 32,7% dari kelompok ibu bekerja tersebut mengalami kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi-square*, diperoleh nilai  $p=0,045$  yang secara statistik berada di bawah ambang batas signifikansi  $\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa hipotesis nol ditolak, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan risiko terjadinya kejadian BBLR

Tabel 6.  
Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin (n=86)

Status Gizi	Kejadian BBLR				Total		p value
	BBLR		Tidak BBLR		F	%	
	f	%	f	%			
KEK	35	100	0	0	35	100	0,000
Normal	0	0	51	100	51	100	

Tabel 6 mengungkapkan bahwa seluruh 35 ibu dengan status KEK (100%) mengalami BBLR, dan sebaliknya semua 51 ibu bergizi normal (100%) tidak mengalami BBLR. Uji *chi-square* memberikan nilai  $p=0,000$  yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara status gizi dan kejadian BBLR.

## PEMBAHASAN

Dari 40 responden kategori usia risiko tinggi, 26 orang (65%) mengalami BBLR dan 14 orang (35%) tidak. Dari 46 responden usia risiko rendah, 37 orang (80,4%) tidak mengalami BBLR dan 9 orang (19,6%) mengalaminya. Apriani et al. (2024) menyatakan bahwa usia kehamilan dengan kategori preterm berpeluang 20,213 kali lebih besar untuk mengalami BBLR dibanding kelompok risiko rendah. Usia ibu saat hamil merupakan faktor risiko kritis yang menentukan luaran persalinan. Kelompok usia risiko tinggi, umumnya di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki kelemahan biologis yang lebih besar. Pada usia remaja, perkembangan organ reproduksi belum sempurna dalam mendistribusikan nutrisi ke janin, dan sering kali terjadi persaingan kebutuhan gizi antara ibu yang masih dalam masa pertumbuhan dengan janin yang dikandungnya.

Sejalan bertambahnya usia ibu, penurunan fungsi sistem reproduksi dan kualitas ovum turut meningkatkan kemungkinan komplikasi seperti hipertensi dalam kehamilan dan diabetes gestasional, yang keduanya dapat menghambat pertumbuhan janin dan memicu kelahiran bayi dengan berat rendah. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa pengelolaan kehamilan pada rentang usia reproduksi yang sehat, yaitu 20 hingga 35 tahun, sangat krusial untuk meminimalkan risiko komplikasi neonatal. Peran tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan pengawasan antenatal yang intensif kepada ibu berusia risiko tinggi menjadi strategi penting dalam menekan angka kejadian BBLR (Lumy et al., 2023).

Dari 45 responden paritas berisiko, 29 orang (64,4%) mengalami BBLR dan 16 orang (35,6%) tidak. Dari 41 responden paritas tidak berisiko, 35 orang (85,4%) tidak mengalami BBLR dan 6 orang (14,6%) mengalaminya. Paritas menjadi determinan penting dalam menentukan prognosis kehamilan. Ibu dengan paritas tinggi (multipara atau grandemultipara) maupun yang baru pertama kali hamil (primipara) kerap diklasifikasikan ke dalam kelompok berisiko. Berbeda halnya, beberapa penelitian lain tidak menemukan hubungan bermakna antara paritas dan kejadian BBLR

(L. Sari et al., 2023). Studi di RSUD Pangeran Jaya Sumitra juga tidak mendapatkan hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat lahir bayi ( $p=0,778$ ) (Us et al., 2022). Meski demikian, data pada penelitian ini mendukung teori bahwa ibu dalam kategori paritas berisiko cenderung lebih sering melahirkan bayi dengan berat lahir di bawah normal dibandingkan ibu dengan paritas aman (2–3 anak). Keletihan dan ketidaksiapan organ reproduksi secara berulang berkontribusi pada terganggunya proses pertumbuhan janin dalam rahim (Pratiwi et al., 2024).

Dari 55 ibu yang bekerja, 37 orang (67,3%) tidak mengalami BBLR dan 18 orang (32,7%) mengalaminya. Dari 31 ibu tidak bekerja, 17 orang (54,8%) mengalami BBLR dan 14 orang (45,2%) tidak. Uji chi-square menghasilkan  $p=0,045$  yang mengonfirmasi adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian BBLR. Ibu yang berstatus bekerja pada umumnya memiliki kemampuan finansial yang lebih memadai, yang berimplikasi langsung pada kemampuan mencukupi kebutuhan gizi selama kehamilan serta rutinitas pemeriksaan antenatal. Kondisi ini menjelaskan mengapa insiden BBLR lebih rendah pada kelompok ibu bekerja. Temuan ini selaras dengan Fransiska et al. (2020) yang melaporkan hubungan bermakna antara status pekerjaan ( $p=0,001$ ) dengan kejadian BBLR (Helena et al., 2021).

Di sisi lain, pekerjaan dengan beban fisik yang berlebihan atau tekanan kerja yang tinggi juga berpotensi menjadi faktor risiko tersendiri. Namun dalam penelitian ini, kelompok ibu tidak bekerja justru menunjukkan angka BBLR yang lebih tinggi. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan akses informasi kesehatan maupun kondisi ekonomi keluarga yang memengaruhi kecukupan gizi janin. Dengan demikian, kestabilan ekonomi dan keterpaparan informasi melalui lingkungan kerja berpotensi berperan sebagai faktor protektif terhadap kejadian BBLR.

Seluruh 35 responden dengan KEK (100%) mengalami BBLR, dan seluruh 51 responden bergizi normal (100%) tidak mengalaminya. Nilai  $p=0,000$  menunjukkan hubungan yang sangat erat antara status gizi dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin. Zulfikar et al. (2023) menegaskan adanya hubungan gizi BBLR. Pengukuran LILA pada ibu hamil mencerminkan kondisi cadangan nutrisi tubuh secara kronis. Nilai LILA di bawah 23,5 cm sebagai penanda KEK mengindikasikan kekurangan gizi jangka panjang yang berdampak langsung pada kondisi ibu. Ibu dengan KEK tidak mampu menyediakan energi dan protein yang mencukupi melalui plasenta ke janin, sehingga proses pembelahan sel terganggu dan berujung pada berat lahir yang rendah.

Ibu dengan defisit gizi umumnya memiliki plasenta berukuran lebih kecil dengan vaskularisasi yang terbatas, sehingga transfer oksigen dan nutrisi ke janin menjadi sangat tidak optimal. Fenomena di mana 100% ibu dengan KEK melahirkan bayi BBLR dalam penelitian ini mempertegas teori bahwa kecukupan gizi adalah fondasi yang tidak dapat diabaikan dalam kehamilan. Ibu bergizi normal mampu menciptakan lingkungan intrauterin yang kondusif untuk pertumbuhan janin sesuai usia gestasi, sementara ibu KEK secara fisiologis hampir tidak mungkin melahirkan bayi dengan berat normal tanpa intervensi gizi yang komprehensif.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan distribusi usia, mayoritas ibu masuk kategori risiko rendah (59,3%). Dari aspek paritas, kelompok berisiko mendominasi (46,5%). Sebagian besar ibu berstatus bekerja (64%), dan mayoritas memiliki gizi normal (59,3%). Hasil penelitian ini secara empiris membuktikan adanya kaitan yang signifikan secara statistik antara variabel usia ibu, jumlah paritas, status pekerjaan, serta kondisi gizi selama masa kehamilan terhadap prevalensi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini menunjukkan bahwa risiko kelahiran bayi dengan berat badan di bawah standar dipengaruhi oleh integrasi berbagai faktor biologis dan sosiologis ibu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Subandi, & Ahmad khusni mubarak. (2024). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. *Tens : Trends of Nursing Science*, 2(1), 45–52. <https://doi.org/10.36760/tens.v2i1.384>
- Burhan, R., Kusdalinah, K., Nugraheni, D. E., Andriani, L., & Efriani, R. (2023). *Feeding Practice Pencegahan Stunting*. Penerbit NEM. [https://www.google.co.id/books/edition/Feeding\\_Practice\\_Pencegahan\\_Stunting/N6zpEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=dampak+BBLR&pg=PA14&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Feeding_Practice_Pencegahan_Stunting/N6zpEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=dampak+BBLR&pg=PA14&printsec=frontcover)
- Ginting, S. B., Simamora, A. C., & Siregar, N. S. N. (2022). *Penyuluhan Kesehatan Tingkatkan Pengetahuan Ibu dalam Mencegah Stunting*. Penebit NEM.
- Hasibuan, N. F., Raja, S. L., & Fitria, A. (2023). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1).
- Helena, D. F., Sarinengsih, Y., Ts, N., & Suhartini, S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 105–112. <https://doi.org/10.36051/jiki.v14i2.143>
- Listiarini, U. D., Maryati, E., & Sofiah, N. S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 10–15. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.107>
- Lumy, F. S. N., Murtiyarini, I., Susilawati, E., & Muhida, V. (2023). *BUNGA RAMPAI ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. PT Media Pustaka indo. [https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA\\_RAMPAI\\_ASUHAN\\_KEBIDANAN\\_KEHAMILAN/5r\\_aEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=efek+samping+tablet+tambah+darah&pg=PA66&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_ASUHAN_KEBIDANAN_KEHAMILAN/5r_aEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=efek+samping+tablet+tambah+darah&pg=PA66&printsec=frontcover)
- Permana, I., Shidqi, M. D., & Pratiwi, W. (2025). The Relationship Between Maternal Age and Parity With the Incidence of Low Birth Weight (Lbw) At Waled Hospital, Cirebon. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 2430–2435. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i1.34708>
- Pratiwi, A. M., Ariningtyas, N., Sari, A. I., Puspitasari, R. S., Adhistry, Y., & Fitria, F. (2024). *Asuhan Komprehensif Kebidanan Kehamilan*. Eureka Media Aksara. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Komprehensif\\_Kebidanan\\_Kehamilan/ILCTEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=masalah+kualitas+sel+telur+pada+wanita&pg=PA119&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Komprehensif_Kebidanan_Kehamilan/ILCTEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=masalah+kualitas+sel+telur+pada+wanita&pg=PA119&printsec=frontcover)
- Puspanagara, A., & Khayati, Y. N. (2021). Hubungan Status Gizi Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Journal of Holistics and Health Sciences*, 3(1), 42–50.
- Sari, L., Anggraini, H., & Handayani, S. (2023). HUBUNGAN USIA KEHAMILAN, ANEMIA, DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA IBU BERSALIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS 7 ULU KOTA PALEMBANG. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 144–152. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1672>
- Sari, M. T., Monalisa, M., Handayani, G. L., & Halimah, H. (2023). *BUNGA RAMPAI KEPERAWATAN ANAK*. PT Media Pustaka indo. [https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA\\_RAMPAI\\_KEPERAWATAN\\_ANAK/9r\\_bEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=perawatan+bayi+lekat+pada+BBLR&pg=PA277&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/BUNGA_RAMPAI_KEPERAWATAN_ANAK/9r_bEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=perawatan+bayi+lekat+pada+BBLR&pg=PA277&printsec=frontcover)
- Solama, W., Rivanica, R., Patmahwati, P., Setiawati, Y., Handayani, S., Hipson, M., Riyanti, N., Devita, R., Suryani, I. S., Nurakilah, H., & Pratiwi, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. CV. Tohar Media. [https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan\\_Kebidanan\\_Neonatus\\_Bayi\\_Balita\\_Da/at-wEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=faktor+penyebab+BBLR&pg=PA129&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Neonatus_Bayi_Balita_Da/at-wEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=faktor+penyebab+BBLR&pg=PA129&printsec=frontcover)
- Us, H., Friscila, I., Fitriani, A., & Erlina, E. (2022). Hubungan Paritas Terhadap Berat Lahir Di Rsd Pangeran Jaya Sumitra. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 91–100.

- <https://jurnal.poltekkesbanten.ac.id/index.php/Medikes/article/view/343/232>
- Wahyu, A., Ginting, L., & Sinaga, N. D. (2022). *Faktor Penyebab Terjadinya Stunting*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=WGmmEAAAQBAJ>
- Winancy, W., Umarianti, T., Barir, B., Siagian, D. S., Yulistianingsih, A., Irawan, G. C., & Kesiananda, T. A. (2025). *Determinan berat badan lahir rendah*. CV Jejak (Jejak Publisher). [https://www.google.co.id/books/edition/Determinan\\_Berat\\_Badan\\_Lahir\\_Rendah/PkmCEQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=berat+badan+lahir+rendah&pg=PA27&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Determinan_Berat_Badan_Lahir_Rendah/PkmCEQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=berat+badan+lahir+rendah&pg=PA27&printsec=frontcover)
- Yugistyowati, A., Ayuningrum, L. D., & Kusumawardani, N. (2022). *Model promosi kesehatan dan asuhan terintegrasi pada bayi prematur*. PT Nasya Expanding Management. [https://www.google.co.id/books/edition/Model\\_Promosi\\_Kesehatan\\_dan\\_Asuhan\\_Terin/tQBgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=bayi+prematuur&pg=PA41&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Model_Promosi_Kesehatan_dan_Asuhan_Terin/tQBgEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=bayi+prematuur&pg=PA41&printsec=frontcover)
- Yulianti, M., & Hasanah, P. N. (2024). *Konsep dasar dan asuhan keperawatan bayi berat lahir rendah*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=veYSEQAAQBAJ>
- Zulfikar, M., Setiawati, D., Pratiwi, U. M., Rahmadhani, R., & Hilal, F. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 22(1), 81–88. [https://doi.org/Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu berdasarkan \(LILA\) dengan kejadian BBLR di Kabupaten Mar](https://doi.org/Terdapat%20hubungan%20yang%20signifikan%20antara%20status%20gizi%20ibu%20berdasarkan%20(LILA)%20dengan%20kejadian%20BBLR%20di%20Kabupaten%20Mar)