

# Hubungan Status Gizi, Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Uptd Puskesmas Perawatan Betungan

Eka Puspitasari<sup>1)</sup>; Mariza Arfianti<sup>2)</sup>; Danur Azissah<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3)</sup>Universitas Dehasen Bengkulu

Email: <sup>1)</sup> [ekaepuspitasari@gmail.com](mailto:ekaepuspitasari@gmail.com)

## ARTICLE HISTORY

Received [27 Januari 2026]

Revised [14 April 2026]

Accepted [16 April 2026]

## KEYWORDS

Nutritional Status, Maternal Age, Parity, LBW).

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license



## ABSTRAK

Data dari *World Health Organization* (WHO) mengatakan, prevalensi BBLR diperkirakan sekitar 15-20 % dari seluruh kelahiran di dunia, sebanyak lebih dari 20 juta bayi mengalami BBLR. Berdasarkan Hasil riset Standar Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), rata-rata proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,1%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi, usia ibu, dan paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Metode yang digunakan adalah dengan pendekatan Cross Sectional, data dikumpulkan dari data sekunder rekam medis UPTD Puskesmas Perawatan Betungan. Dengan sampel sebanyak 360 ibu melahirkan di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian ini menunjukkan analisis uji univariat bahwa hampir seluruhnya responden (80,3%) memiliki status gizi baik, hampir seluruhnya responden (84,2 %) usia tidak beresiko, sebagian besar responden (58,9 %) paritas tidak beresiko dan sebagian kecil responden (7,8 %) BBLR. Hasil analisis Bivariat ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR dimana nilai p (0,000), ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dimana nilai p (0,023), ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana nilai p (0,050). Dan hasil penelitian ini, diharapkan kepada pihak UPTD Puskesmas Perawatan Betungan untuk memberikan edukasi gizi dan faktor resiko tinggi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## ABSTRACT

Data from the *World Health Organization* (WHO) states that the prevalence of LBW is estimated at around 15-20% of all births worldwide, with more than 20 million babies experiencing LBW. Based on the results of the *Indonesian Health Standards* (SKI, 2023), the average proportion of birth weight <2500 grams (LBW) in infants from all provinces in Indonesia is 6.1%. The purpose of this study was to determine whether there is a relationship between nutritional status, maternal age, and parity with the incidence of Low Birth Weight (LBW). The method used was a Cross Sectional approach, data were collected from secondary data from the medical records of the UPTD Betungan Care Health Center. With a sample of 360 mothers giving birth in the UPTD Betungan Care Health Center area using a total sampling technique. The results of this study show a univariate test analysis that almost all respondents (80.3%) have good nutritional status, almost all respondents (84.2%) are of non-risk age, most respondents (58.9%) are of non-risk parity and a small proportion of respondents (7.8%) have LBW. The results of the Bivariate analysis showed a relationship between nutritional status and the incidence of LBW where the p value was (0.000), there was a relationship between maternal age and the incidence of LBW where the p value was (0.023), there was a relationship between parity and the incidence of LBW where the p value was (0.050). And the results of this study, it is hoped that the UPTD of the Betungan Care Health Center will provide nutrition education and high risk factors for Low Birth Weight (LBW).

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Suyani, 2022). BBLR menjadi indikator penting terkait kesehatan ibu sepanjang periode saat sebelum dan selama kehamilan. Kondisi ini memiliki dampak yang signifikan pada angka mortalitas dan morbiditas neonatal, bayi hingga anak-anak (Kurniasari *et al.*, 2024).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat badan lahir di bawah 2.500 gram dikaitkan dengan risiko kematian bayi yang lebih tinggi (Tresia Pitriani, 2023). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai dampak jangka panjang sampai usia dewasa, antara lain meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, diabetes, gangguan metabolik dan kekebalan tubuh serta ketahanan fisik yang juga akan berdampak terhadap ketahanan ekonomi dan akan menjadi beban ekonomi bagi keluarga.

Data dari *World Health Organization* (WHO) mengatakan, prevalensi BBLR diperkirakan sekitar 15-20 % dari seluruh kelahiran di dunia, sebanyak lebih dari 20 juta bayi mengalami BBLR. Hampir 95% kasus bayi dengan BBLR terjadi di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah atau negara

berkembang, dan 6% nya terdapat di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan 28% di Asia Selatan.

Pada tahun 2020, 19,8 juta bayi baru lahir, diperkirakan 14,7 persen dari semua bayi yang lahir secara global pada tahun itu, menderita Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi-bayi ini lebih mungkin meninggal selama bulan pertama kehidupan mereka dan mereka yang selamat menghadapi konsekuensi seumur hidup termasuk risiko pertumbuhan terhambat yang lebih tinggi. Untuk menumbuhkan bayi yang sehat, ibu membutuhkan nutrisi dan istirahat yang baik, perawatan antenatal yang memadai, dan lingkungan yang bersih. Sehingga dapat membantu mencegah, mengidentifikasi, dan mengobati kondisi yang menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan dengan demikian mendorong pencapaian target nutrisi *World Health Assembly* (WHA) untuk mengurangi berat badan lahir rendah sebesar 30 persen antara tahun 2012 dan 2030.

Di Indonesia masih tergolong tinggi angka BBLR di Asia Tenggara. Mengacu pada Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,0%. Adapun menurut data Pusat Statistic 2020 angka kematian bayi 0-28 hari di Indonesia sekitar 11,7 jiwa/1000 kelahiran hidup.

Berdasarkan Hasil riset Standar Kesehatan Indonesia (SKI, 2023), rata-rata proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,1%. Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 1 tahun terakhir menunjukkan, angka kejadian BBLR tahun 2023 jumlah bayi lahir hidup yang ditimbang sebesar 30.499 (98%) dengan jumlah BBLR yaitu 961 kasus (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2023). Data Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dalam Profil Kesehatan Kota Bengkulu, menunjukkan kejadian BBLR tahun 2024 sebesar 105 dari 6.368 bayi lahir hidup (Dinkes Kota Bengkulu, 2024). Kemudian, data Dinkes Kota Bengkulu menurut bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan prematur menurut jenis kelamin, kecamatan, dan puskesmas kabupaten/kota Bengkulu tahun 2024 Puskesmas Betungan menduduki peringkat pertama dengan bayi BBLR paling banyak yakni terdapat 28 kasus, disusul Puskesmas Telaga Dewa dengan 16 kasus serta yang ketiga di Puskesmas jembatan kecil terdapat 13 kasus. Namun kejadian BBLR yang terdapat peningkatan hanya di Puskesmas Betungan dari tahun 2023 ada sekitar 9 kasus dan ditahun 2024 terdapat 28 kasus.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR menurut Nursyafitri, dkk (2024) antara lain status gizi yang kurang baik, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, anemia, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta komplikasi seperti preeklamsia. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko kematian perinatal.

Berdasarkan berbagai faktor penyebab yang telah diuraikan sebelumnya, salah satu yang paling berpengaruh adalah status gizi ibu. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Jika status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan ibu akan melahirkan bayi yang sehat dan cukup bulan dengan berat badan normal. Parameter berat badan, Hemoglobin (Hb), dan Lingkar Lengan Atas (LILA) dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita KEK atau tidak adalah jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Putri *et al.*, 2023).

Selain status gizi, usia ibu juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi risiko terjadinya BBLR. Usia adalah salah satu faktor biologis yang mempengaruhi kejadian BBLR. Usia seseorang antara 20 dan 35 tahun dianggap berisiko tinggi untuk hidup dengan BBLR. Kehamilan < 20 dan > 35 tahun biasanya tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang diharapkan. Berusia di bawah 20 tahun saat hamil bukanlah hal yang ideal secara biologis karena emosi yang tidak stabil dan ketidakdewasaan mental, sehingga syok lebih mudah dialami. Akibatnya, kebutuhan nutrisi selama kehamilan kurang diperhatikan. Kehamilan setelah usia 35 tahun dikaitkan dengan sejumlah kelainan yang berdampak pada kemampuan ibu dalam mendistribusikan nutrisi kepada janin, serta kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh (Liznidiya, 2023). Salah satu penyebab tingginya kejadian BBLR lainnya adalah dipengaruhi oleh faktor paritas. Paritas memiliki dampak signifikan pada berat lahir. Secara luas diketahui bahwa wanita primipara berada pada peningkatan risiko morbiditas neonatal, kematian perinatal dan komplikasi obstetri. Dengan meningkatnya paritas, berat lahir juga meningkatkan secara signifikan. Primipara pada populasi yang lebih tua berada pada risiko tinggi untuk BBLR.

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering, selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga risiko bayi dilahirkan prematur atau BBLR, juga akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai gawat sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin. Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ramadani Anita *et al* yang dilakukan di Bulan Juli 2023 di Puskesmas Kota Datar yang didapatkan bahwa riwayat gizi ibu yang kurang serta memiliki usia berisiko saat hamil dan melahirkan memiliki hubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## LANDASAN TEORI

### Definisi Kehamilan

Kehamilan Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Situmorang, dkk. 2020).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu. Kehamilan adalah suatu proses yang natural bagi perempuan, dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin dengan rentang waktu 280 hari (40 minggu/ 9 bulan 7 hari) (Situmorang, dkk. 2020).

### Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan BBLR sebagai kondisi bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (WHO, 2023). BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat <2.500 gram tanpa memandang masa gestasi yang ditimbang saat satu jam pertama. setelah lahir. Kondisi BBLR disebabkan karena kondisi ibu saat hamil seperti malnutrisi, kepatuhan dan kelengkapan saat kunjungan Antenatal Care, riwayat anemia saat hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK). Selain itu dapat disebabkan oleh faktor janin seperti kelahiran preterm dan adanya gangguan plasenta yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi dari ibu ke janin (Kemenkes RI, 2023).

Kondisi BBLR pada bayi tidak memandang usia kehamilan. Hal tersebut artinya kondisi BBLR dapat terjadi pada bayi dengan usia kehamilan kurang bulan (<37 minggu) ataupun cukup bulan (37-42 minggu). BBLR dibagi menjadi dua kategori yaitu BBLR yang disebabkan kelahiran preterm (<37 minggu) dan BBLR yang disebabkan karena gangguan pertumbuhan janin dalam rahim atau bayi yang lahir pada usia kehamilan >37 minggu namun berat lahir <2500 gram (Suryani, 2020). Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Ismayanah et al., 2020).

### Status Gizi Ibu

Status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu yang dipengaruhi oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dan kebutuhan tubuh selama kehamilan, yang dapat diukur melalui indikator Lingkar Lengan Atas (LILA). Pada ibu hamil beresiko memiliki LILA < 23,5 dan ibu hamil tidak beresiko memiliki LILA ≥ 23,5 (Kemenkes, 2022).

## METODE PENELITIAN

### Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi status gizi, usia ibu, dan paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Setelah hasil penelitian data terkumpul, kemudian dianalisa dengan menggunakan presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$N = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

x : Frekuensi responden dengan karakteristik tertentu

y : Jumlah responden seluruhnya

Dari hasil presentase pengolahan kemudian di interpretasikan :

- 100% : Seluruhnya
- 76% - 99% : Hampir Seluruhnya
- 51% - 75% : Sebagian Besar
- 50% : Setengahnya
- 26% - 49% : Hampir Setengah
- 1% - 25% : Sebagian Kecil
- 0% : Tidak Satupun

(Notoatmodjo, 2022).

## Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara status gizi, usia ibu dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Uji hubungan yang digunakan adalah uji chi square ( $\chi^2$ ). Uji chi-square adalah uji non parametrik yang memiliki kemampuan untuk membandingkan dua kategori atau lebih pada data-data yang dikategorisasikan (Heryana, 2020). Analisis data akan dibantu menggunakan program komputer IBM SPSS 26 for Windows dengan nilai kemaknaan  $p < 0,05$ . Apabila nilai correlation coefficient pengujian statistic positif maka data dikatakan searah, apabila bernilai negative maka data dikatakan tidak searah. Maka dapat diinterpretasikan bahwa  $H_0$  di tolak artinya terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Status Gizi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	71	19.7 %
Baik	289	80.3 %
Total	360	100.0

Sumber : Output SPSS versi 31.0, 2025

Berdasarkan tabel 1 diperoleh bahwa total **360 responden**, hampir seluruh ibu memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 289 **orang (80,3%)**. Sementara itu, sebagian kecil ibu dengan status gizi kurang berjumlah 71 orang (19,7%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Beresiko	57	15.8 %
Tidak Beresiko	303	84.2 %
Total	360	100.0

Sumber : Output SPSS versi 31.0, 2025

Berdasarkan tabel 2 didapatkan bahwa dari total 360 responden, hampir seluruh ibu berada pada kategori usia tidak beresiko, yaitu sebanyak 303 orang (84,2%). Sementara itu, sebagian kecil ibu dengan usia beresiko berjumlah 57 orang (15,8%).

**Tabel.3 Distribusi Frekuensi Paritas di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Beresiko	148	41.1 %
Tidak Beresiko	212	58.9 %
Total	360	100.0

Sumber: Output SPSS versi 31.0, 2025

Berdasarkan tabel 3 didapatkan bahwa dari total 360 responden, sebagian besar ibu berada pada kategori paritas tidak beresiko, yaitu sebanyak 212 orang (58,9%). Sementara itu, hampir setengah ibu dengan paritas beresiko berjumlah 148 orang (41,1%).

**Tabel.4 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	28	7.8 %
Tidak BBLR	332	92.2%
Total	360	100.0

Sumber: Output SPSS versi 31.0, 2025

Berdasarkan tabel di atas, dari total 360 responden, sebagian kecil bayi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 28 bayi (7,8%). Sementara itu, hampir seluruh bayi yaitu 332 bayi (92,2%) lahir dengan berat badan normal (tidak BBLR)

### Analisis Bivariat

**Tabel 5 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Status Gizi Ibu Berdasarkan LILA	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)						PR 95% CI	Contingency Coefficient	p-value
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)			
<b>Kurang</b>	24	33,8%	47	66,2%	71	100%	24,43	0,43	0,000
<b>Baik</b>	4	1,4%	285	98,6%	289	100%	(8,77-		
<b>Jumlah</b>	28	7,8%	332	92 %	360	100%	68,30)		

Sumber : Output SPSS versi 31.0, 2025

Berdasarkan tabel hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan didapatkan dari total 360 responden, sebagian kecil terdapat 28 bayi (7,8%) yang lahir dengan BBLR dan hampir seluruh 332 bayi (92%) yang lahir dengan berat badan normal. Pada kelompok ibu dengan status gizi kurang, jumlah ibu seluruhnya sebanyak 71 orang (100%), dimana hampir setengah ibu sebanyak 24 (33,8%) melahirkan bayi dengan BBLR dan sebagian besar ibu sebanyak 47 ibu (66,2%) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan status gizi baik, jumlah ibu seluruhnya sebanyak 289 orang (100%), dimana hanya sebagian kecil dengan jumlah 4 ibu (1,4%) yang melahirkan bayi dengan BBLR dan hampir seluruhnya dengan jumlah 285 ibu (98,6%) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu dengan status gizi kurang dibandingkan ibu dengan status gizi baik. Hal ini diperkuat dengan hasil perhitungan Prevalence Ratio (PR) sebesar 24,43, yang berarti bahwa ibu dengan status gizi kurang berdasarkan LILA memiliki risiko 24,43 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi baik.

Rentang Confidence Interval (CI) 95% sebesar 8,77–68,30 menunjukkan bahwa nilai PR berada dalam rentang tersebut dengan tingkat kepercayaan 95%. Karena rentang CI tidak melewati angka 1, maka dapat disimpulkan bahwa hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian BBLR bersifat bermakna secara statistik. Uji statistik Chi-Square menghasilkan p-value sebesar 0,000, yang lebih kecil dari nilai  $\alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi dengan kejadian BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asma (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan status gizi dengan kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar dengan hasil analisis statistik uji chi-square menghasilkan  $p = 0,021$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Penelitian lain oleh Utami (2025) mengatakan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR, dengan hasil analisis chi-square menghasilkan  $p = 0,007$  lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$ . Dan penelitian oleh Lestari (2021) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dustira Tingkat II Kota Cimahi tahun 2018 dengan hasil analisis chi-square  $p = 0,006$  yang berarti  $p < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak.

**Tabel 6 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Usia Ibu	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)						PR 95% CI	Contingency Coefficient	p-value
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)			
<b>Beresiko</b>	7	12,3%	50	87,7%	57	100%	1,78 (0,82- 3,86)	0,08	0,023
<b>Tidak Beresiko</b>	21	6,9%	282	93,1%	303	100%			
<b>Jumlah</b>	28	7,8%	332	89,7 %	360	100%			

Sumber: Output SPSS versi 31.0, 2025

Berdasarkan tabel hubungan antara usia ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), diketahui bahwa dari total 360 responden, terdapat sebagian kecil bayi dengan jumlah 28 bayi (7,8%) yang mengalami BBLR dan hampir seluruh bayi dengan jumlah 332 bayi (89,7%) yang tidak mengalami BBLR.

Pada kelompok ibu dengan usia berisiko, seluruhnya sebanyak 57 orang (100%), terdapat sebagian kecil ibu sebanyak 7 ibu (12,3%) yang melahirkan bayi dengan BBLR dan hampir seluruhnya sebanyak 50 ibu (87,7%) yang melahirkan bayi dengan berat badan normal. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan usia tidak berisiko, seluruhnya dari 303 ibu (100%), terdapat sebagian kecil ibu dengan 21 ibu (6,9%) yang melahirkan bayi dengan BBLR dan hampir seluruhnya sebanyak 282 ibu (93,1%) yang melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu dengan usia berisiko dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko. Nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 1,78 menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki risiko 1,78 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko.

Tapi rentang Confidence Interval (CI) 95% sebesar 0,82–3,86 masih melewati angka 1, sehingga menunjukkan bahwa secara epidemiologis hubungan tersebut belum cukup kuat. Nilai Contingency Coefficient sebesar 0,08 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara usia ibu dan kejadian BBLR tergolong sangat lemah.

Hasil uji statistic variabel menggunakan chi square diketahui nilai  $p = 0,023$ , dengan  $p < 0,005$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Riya (2022) yang mengatakan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR, dengan hasil analisis uji chi-square  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Penelitian lainnya oleh Wahyuni (2021) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square  $p = 0,006$  ( $p < 0,05$ ). Dan penelitian lainnya oleh Martinus (2023) dengan hasil analisis uji chi square diketahui  $p$ -value = 0,000 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, dimana terdapat hubungan antara usia ibu dengan BBLR.

**Tabel 7 Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Paritas	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)						PR 95% CI	Contingency Coefficient	p- value
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)			
Beresiko	12	8,1%	136	91,9%	148	100%			
Tidak Beresiko	16	7,5%	196	92,5%	202	100%	1,03	0,01	0,050
Jumlah	28	7,8%	332	92,3%	360	100%	(0,52-2,02)		

Sumber: Output SPSS versi 31.0, 2025

Berdasarkan tabel hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), diketahui bahwa dari 360 responden, terdapat sebagian kecil sebanyak 28 bayi (7,8%) yang mengalami BBLR dan hampir seluruhnya sebanyak 332 bayi (92,3%) yang tidak mengalami BBLR. Pada kelompok ibu dengan paritas berisiko, seluruhnya yang berjumlah 148 orang (100%), terdapat sebagian kecil dengan jumlah 12 ibu (8,1%) yang melahirkan bayi dengan BBLR dan hampir seluruhnya sebanyak 136 ibu (91,9%) yang melahirkan bayi dengan berat badan normal. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan paritas tidak berisiko, seluruhnya dari 202 ibu (100%), terdapat sebagian kecil ibu dengan jumlah 16 ibu (7,5%) yang melahirkan bayi dengan BBLR dan hampir seluruhnya sebanyak 196 ibu (92,5%) yang melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi kejadian BBLR pada ibu dengan paritas berisiko dan tidak berisiko relatif sama. Nilai Prevalence Ratio (PR) sebesar 1,03 menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko hanya memiliki risiko sedikit lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko. Rentang Confidence Interval (CI) 95% sebesar 0,52–2,02 masih melewati angka 1, sehingga menunjukkan bahwa hubungan tersebut tidak bermakna secara epidemiologis. Selain itu, nilai Contingency Coefficient sebesar 0,01 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antara paritas dan kejadian BBLR tergolong sangat lemah. Hasil uji statistic variabel menggunakan chi square diketahui nilai  $p = 0,050$ , dengan  $p < 0,005$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan. Hal ini sejalan dengan penelitian Yanti (2022) mengatakan bahwa ada hubungan paritas

dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kayu Agung, dengan hasil uji chi square p-value = 0,029 ( $p < 0,05$ ). Penelitian lainnya oleh Heriani (2022) diperoleh hasil uji statistik chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan p-value = 0,001 ( $p < 0,05$ ). Dan penelitian oleh Wardana (2024) menunjukkan hasil bahwa pada ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Siti Fatimah didapatkan hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR sebanyak 60,5% dengan hasil p-value = 0,005 ( $p < 0,05$ ).

## **Pembahasan**

### **Distribusi Frekuensi Status Gizi di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 360 responden, sebagian besar ibu memiliki status gizi baik, yaitu hampir seluruhnya sebanyak 289 orang (80,3%). Sementara itu, sebagian kecil ibu dengan status gizi kurang berjumlah 71 orang (19,7%). Nutrisi ibu selama kehamilan memprogram pertumbuhan janin melalui mekanisme metabolik dan hormonal. Kekurangan energi kronis (KEK), anemia, dan asupan nutrisi tidak adekuat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko BBLR (Rocha, dkk 2024). Temuan ini sejalan dengan penelitian Evasari, E (2025) dimana sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi yang baik sebanyak 73 orang (70,2%), serta hampir setengah ibu hamil memiliki status gizi kurang sebanyak 31 orang (29,8%). Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan berperan penting dalam menentukan berat badan bayi lahir, sehingga ibu dengan status gizi kurang memiliki peluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR karena suplai nutrisi dari ibu ke janin tidak optimal.

Sejalan dengan itu, penelitian Anita, A. (2024) menunjukkan bahwa ibu dengan nutrisi yang kurang dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga meningkatkan resiko lahir dengan berat < 2.500g. Dimana sebagian besar ibu hamil yang memiliki status gizi baik sebanyak 33 ibu (55%), serta Hampir setengah ibu hamil memiliki status gizi kurang sebanyak 27 ibu (45%). Penelitian lainnya Herwati, M. et al. (2026) menunjukkan sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi kurang sebanyak 99 ibu (72%), serta sebagian kecil ibu memiliki status gizi baik sebanyak 23 ibu (24%). Ibu yang kurang gizi memiliki bayi lebih sering dengan berat lahir rendah karena cadangan energi dan mikro-nutrien kurang.

Menurut peneliti, sebagian responden lainnya berada pada kategori gizi kurang meskipun jumlahnya lebih sedikit dibandingkan dengan status gizi normal. Kondisi gizi kurang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan, termasuk komplikasi kehamilan seperti berat badan lahir rendah (BBLR), karena kekurangan energi dan zat gizi esensial yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Sementara itu, status gizi lebih juga berpotensi menimbulkan masalah kesehatan akibat ketidakseimbangan metabolisme tubuh. Status gizi ibu berdasarkan LILA yang tercatat dalam rekam medis dapat mempresentasikan kondisi ibu selama kehamilan dan berhubungan dengan kejadian BBLR, sehingga ibu dengan status gizi kurang lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Sehingga distribusi frekuensi status gizi di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu memiliki status gizi normal, masih terdapat ibu dengan gizi kurang maupun gizi lebih yang memerlukan perhatian khusus melalui edukasi gizi dan pemantauan kesehatan secara rutin guna mencegah dampak negatif terhadap kehamilan dan bayi yang dilahirkan

### **Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 360 responden, hampir seluruhnya ibu berada pada kategori usia tidak berisiko, yaitu sebanyak 303 orang (84,2%). Sementara itu, sebagian kecil ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) berjumlah 57 orang (15,8%). Kehamilan pada usia berisiko dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada usia terlalu muda, organ reproduksi belum berkembang secara sempurna, sedangkan pada usia terlalu tua terjadi penurunan fungsi organ dan meningkatnya risiko penyakit penyerta yang dapat memengaruhi kondisi janin (Prawirohardjo, 2020).

Hal ini sama juga dengan penelitian Liznindya (2023) ditemukan bahwa, hampir seluruh ibu memiliki usia tidak berisiko berjumlah 91 ibu (82,73%), serta sebagian kecil ibu memiliki usia berisiko sebanyak 19 ibu (17,27%). Ibu hamil yang terlalu muda (<20 th) atau terlalu tua (>35 th) berhubungan dengan ketidaksiapan fisiologis dan perubahan biologis yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin sehingga meningkatkan kejadian BBLR.

Sejalan dengan itu, penelitian Dewi, Mahayati, dan Wirata (2023) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR, ditemukan hampir seluruh ibu memiliki usia tidak berisiko sebanyak 216 ibu (81,5%), serta sebagian kecil ibu memiliki usia berisiko sebanyak 49 ibu (18,5%). Di mana usia berisiko cenderung meningkatkan peluang terjadinya BBLR.

Penelitian lainnya oleh Wardani, et al. (2023) ditemukan bahwa, hampir seluruh ibu hamil memiliki usia tidak berisiko sebanyak 367 ibu (87%), serta sebagian kecil memiliki usia berisiko sebanyak 55 ibu

(13%). Usia ibu yang beresiko memiliki tantangan biologis yang mempengaruhi kapasitas tubuh dalam mendukung pertumbuhan janin, sehingga berhubungan dengan peningkatan kejadian BBLR.

Menurut peneliti, kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua dapat mempengaruhi kesiapan fungsi reproduksi dan kondisi kesehatan ibu, sehingga berdampak pada pertumbuhan janin dan meningkatkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Sehingga distribusi frekuensi usia ibu di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada usia tidak beresiko, namun masih terdapat sebagian ibu dengan usia beresiko yang memerlukan perhatian khusus melalui pemantauan kehamilan dan pelayanan antenatal yang optimal guna mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, termasuk BBLR.

### **Distribusi Frekuensi Paritas di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 360 responden, sebagian besar ibu berada pada kategori paritas tidak beresiko, yaitu sebagian besar sebanyak 212 orang (58,9%). Sementara itu, hampir setengah ibu dengan paritas beresiko (primipara dan grand multipara) berjumlah 148 orang (41,1%). Paritas beresiko dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya berbagai masalah kehamilan dan persalinan, termasuk kejadian BBLR. Pada primipara, tubuh ibu masih dalam proses adaptasi terhadap kehamilan pertama, sedangkan pada grand multipara, kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan penurunan fungsi uterus dan gangguan aliran darah ke plasenta yang berdampak pada pertumbuhan janin (Prawirohardjo, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Indrayani, S., & Okrianti, S. (2023) ditemukan bahwa, hampir setengah ibu hamil memiliki paritas beresiko sebanyak 35 ibu (41,1%), serta sebagian besar ibu memiliki paritas tidak beresiko sebanyak 50 ibu (58,9%). Paritas ibu mempengaruhi kejadian BBLR, baik secara langsung maupun melalui interaksi dengan kondisi ibu, dengan ibu yang memiliki paritas tertentu lebih rentan mengalami gangguan pemenuhan nutrisi selama kehamilan yang berdampak pada berat badan bayi.

Sejalan dengan itu, penelitian Yuswitira, M., Syahda, S., & Harahap, D. A. (2024) ditemukan bahwa, sebagian besar ibu memiliki paritas tidak beresiko berjumlah 76 ibu (56%), serta hampir setengah ibu memiliki paritas beresiko berjumlah 55 ibu (39,8%). Paritas mencerminkan pengalaman reproduksi ibu, dimana ibu primipara maupun multipara memiliki risiko berbeda terhadap kejadian BBLR. Adaptasi tubuh pada kehamilan pertama dan kelelahan reproduksi pada paritas tinggi dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

Penelitian lainya oleh Wardani et al. (2023) ditemukan bahwa, hampir setengah ibu memiliki paritas beresiko sebanyak 165 ibu (39,1%), serta sebagian besar ibu memiliki paritas tidak beresiko sebanyak 257 ibu (60,9%). Paritas tinggi dapat mengurangi cadangan nutrisi ibu akibat kehamilan berulang, sedangkan paritas rendah berkaitan dengan ketidaksiapan fisiologis tubuh ibu, sehingga kedua kondisi tersebut berpotensi meningkatkan kejadian BBLR.

Menurut peneliti, paritas ibu merupakan pengalaman fisiologis kehamilan pada ibu dimana pada primipara tubuh ibu belum sepenuhnya adaptif terhadap kehamilan sehingga beresiko dengan BBLR, sedangkan pada grandemultipara faktor kelelahan reproduksi dan cadangan nutrisi berdampak pada tumbuh kembang janin dan meningkatnya kejadian BBLR.

Sehingga, distribusi frekuensi paritas di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar ibu berada pada paritas tidak beresiko, masih terdapat proporsi ibu dengan paritas beresiko yang cukup besar. Kondisi ini memerlukan perhatian melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal dan edukasi kesehatan reproduksi untuk meminimalkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk kejadian BBLR.

### **Distribusi Frekuensi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total 360 responden, sebagian kecil bayi dengan jumlah 28 bayi (7,8%) yang mengalami BBLR, sedangkan hampir seluruhnya sebanyak 332 bayi (92,2%) tidak mengalami BBLR. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir normal, namun kejadian BBLR masih ditemukan dan perlu mendapatkan perhatian khusus karena berkaitan erat dengan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal. Kejadian BBLR merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan ibu dan bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, infeksi, hingga kematian pada masa neonatal. BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global, terutama di negara berkembang, dan berkaitan dengan faktor maternal seperti status gizi, usia ibu, paritas, serta kondisi kesehatan selama kehamilan (WHO,2020)

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2021) ditemukan bahwa, sebagian kecil bayi mengami BBLR sebanyak 12 bayi (6,86%). Kejadian BBLR berhubungan dengan kondisi ibu selama kehamilan, terutama kekurangan energi kronik dan anemia, yang dapat menghambat pertumbuhan janin.

Sejalan dengan itu, studi Lestari et al. (2022) ditemukan bahwa, hampir setengah bayi lahir BBLR sebanyak 50 bayi (27,0%). Ibu dengan faktor risiko kehamilan memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu tanpa faktor risiko. Selain itu, penelitian Dewi et al. (2023) ditemukan bahwa, sebagian besar bayi mengalami BBLR sebanyak 122 bayi (52,8%). Kejadian BBLR masih menjadi permasalahan di tingkat pelayanan kesehatan dasar, termasuk puskesmas, sehingga diperlukan upaya preventif melalui pemantauan kehamilan dan pelayanan.

Menurut peneliti, bahwa kejadian BBLR mencerminkan adanya gangguan pertumbuhan janin selama kehamilan yang berkaitan dengan kondisi ibu selama kehamilan. Faktor-faktor maternal seperti status gizi, usia ibu, dan paritas berperan dalam menentukan berat badan bayi saat lahir. Sehingga distribusi frekuensi kejadian BBLR di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan menunjukkan bahwa meskipun proporsinya relatif kecil, kejadian BBLR tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, deteksi dini kehamilan berisiko, serta intervensi gizi dan kesehatan selama masa kehamilan.antenatal yang berkualitas

### **Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value  $0,000 < 0,05$ , yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Status gizi ibu selama kehamilan berperan penting dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan status gizi kurang mengalami keterbatasan asupan energi dan zat gizi esensial yang dibutuhkan janin, sehingga dapat menghambat pertumbuhan intrauterin dan berujung pada kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Sebaliknya, status gizi ibu yang baik akan mendukung suplai nutrisi optimal ke janin melalui plasenta (WHO, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri et al. (2021) ditemukan bahwa hasil analisis chi-square didapatkan p-value  $0,001 (p < 0,05)$ . Sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi normal.

Penelitian Lestari et al. (2021) ditemukan hasil analisis chi-square dengan p-value  $0,006 (p < 0,05)$  yang berarti ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR. Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Selain itu, penelitian Dewi et al. (2023) dari hasil uji chi-square didapatkan hasil p-value  $0,000 (p < 0,05)$ . Berarti  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak sehingga ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR. Status gizi ibu merupakan faktor dominan yang memengaruhi berat badan lahir bayi di tingkat pelayanan kesehatan dasar.

Menurut peneliti, bahwa status gizi ibu mencerminkan kecukupan energi dan zat gizi selama kehamilan. Status gizi yang tidak optimal dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga dapat meningkatkan kejadian BBLR. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi ibu memiliki peran penting terhadap kejadian BBLR di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan pemantauan status gizi ibu hamil, edukasi gizi seimbang, serta intervensi gizi sejak dini guna menurunkan risiko kejadian BBLR.

### **Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value =  $0,023 (p < 0,05)$ , yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Selain itu, hasil uji korelasi Pearson menunjukkan nilai  $r = 0,120$ , yang mengindikasikan bahwa hubungan tersebut bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Usia ibu merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi hasil kehamilan. Kehamilan pada usia berisiko, yaitu usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun, cenderung meningkatkan risiko terjadinya BBLR. Pada usia terlalu muda, organ reproduksi belum berkembang secara optimal, sehingga suplai nutrisi dan oksigen ke janin dapat terganggu. Sementara itu, pada usia terlalu tua, terjadi penurunan fungsi organ reproduksi serta meningkatnya komplikasi kehamilan yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin (WHO, 2020).

Selain itu, studi Maryanti et al. (2025) didapatkan hasil analisis uji chi-square dengan p-value  $0,000 (p < 0,05)$  yang berarti  $H_a$  diterima adanya hubungan antara usia ibu dengan status gizi. Usia ibu saat hamil mempengaruhi kejadian BBLR, semakin jauh dari usia reproduktif ideal, risiko BBLR meningkat karena perubahan fisiologis, pengetahuan perawatan kehamilan, serta komplikasi yang lebih tinggi.

Peneliti mengasumsikan bahwa usia ibu mencerminkan kesiapan biologis dan fisiologis dalam menjalani kehamilan. Dimana ibu yang terlalu muda maupun terlalu tua mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan proses pertumbuhan janin sehingga meningkatkan kejadian BBLR.

Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu berperan terhadap kejadian BBLR di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan, meskipun kekuatan hubungannya tergolong lemah. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan pada usia yang aman, serta pemantauan kehamilan berisiko melalui pelayanan antenatal yang optimal guna menurunkan angka kejadian BBLR.

### **Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil uji statistik menunjukkan nilai p-value = 0,050 ( $p \leq 0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Selain itu, hasil uji korelasi Pearson diperoleh nilai  $r = 0,103$ , yang menunjukkan bahwa hubungan antara paritas dan kejadian BBLR bersifat positif dengan kekuatan hubungan yang lemah. Paritas berkaitan dengan pengalaman reproduksi ibu yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan pertumbuhan janin. Ibu dengan paritas tinggi (grandemultipara) cenderung memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi BBLR akibat penurunan fungsi organ reproduksi serta cadangan nutrisi ibu yang semakin berkurang. Sebaliknya, pada primipara, risiko BBLR juga dapat meningkat karena tubuh ibu belum sepenuhnya beradaptasi terhadap proses kehamilan dan persalinan, sehingga berpotensi memengaruhi suplai nutrisi ke janin (WHO, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari et al. (2021) ditemukan bahwa hasil uji chi-square dengan p-value 0,037 ( $P < 0,05$ ) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian BBLR, di mana ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas aman. Penelitian Rahmawati dan Sari (2022) juga menunjukkan bahwa hasil uji chi-square dengan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ) yang berarti adanya hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Paritas tinggi merupakan salah satu faktor maternal yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Selain itu, studi Dewi et al. (2023) ditemukan bahwa adanya hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi-square dengan p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ). Riwayat kehamilan sebelumnya memengaruhi kondisi kehamilan berikutnya, termasuk risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

Menurut peneliti, paritas mencerminkan pengalaman reproduksi dan kemampuan adaptasi fisiologis tubuh ibu terhadap kehamilan. Paritas terlalu berisiko dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin sehingga meningkatkan kejadian BBLR. Sehingga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan dengan kejadian BBLR di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan, meskipun kekuatan hubungannya tergolong lemah. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan kehamilan yang lebih intensif pada ibu dengan paritas berisiko melalui pelayanan antenatal terpadu guna menurunkan angka kejadian BBLR.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

1. Hampir seluruh ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan memiliki status gizi dalam kategori baik dengan jumlah 289 orang (80,3%).
2. Hampir seluruh ibu hamil berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun) sebanyak 303 orang (84,2%).
3. Sebagian besar ibu memiliki paritas tidak berisiko berjumlah 212 orang (58,9%).
4. Sebagian kecil kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih ditemukan pada bayi dengan jumlah 28 bayi (7,8%).
5. Adanya hubungan status gizi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Betungan dengan nilai p value 0.000.
6. Adanya hubungan usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Betungan dengan nilai p value 0.023.
7. Adanya hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Betungan dengan nilai p value 0.050.

## Saran

1. Secara Teoritis  
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang uji hubungan status gizi, usia ibu dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah UPTD Puskesmas Perawatan Betungan.
2. Secara Praktis  
Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:
  - a. Bagi UPTD Puskesmas Perawatan Betungan  
Diharapkan pihak UPTD Puskesmas Perawatan Betungan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif, khususnya dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya memberikan nutrisi yang adekuat selama kehamilan. Selain itu, puskesmas diharapkan dapat melakukan skrining dan pemantauan secara berkesinambungan terhadap ibu hamil dengan status gizi kurang, usia berisiko, dan paritas berisiko, sehingga intervensi dapat dilakukan lebih dini guna mencegah terjadinya BBLR.
  - b. Bagi Institusi Pendidikan (Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu)  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber referensi dan bahan terbuka dalam proses pembelajaran, khususnya pada mata kuliah keperawatan maternitas dan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan dan menjadi acuan bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian sejenis.
  - c. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR, seperti jarak kehamilan, anemia, kehadiran kunjungan antenatal care (ANC), atau faktor sosial ekonomi, serta menggunakan metode penelitian yang berbeda agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anderson-Bagga, F. M., & Sze. A. (2023). Placenta Previa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539818/>
- Anita, A. (2024). Status Gizi Ibu Hamil Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Puskesmas Karangmoncol Tahun 2023. NERSMID: Jurnal Keperawatan dan Kebidanan, 7(2). <https://doi.org/10.55173/nersmid.v7i2.181>
- Anita, dkk. 2023. Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Delanggu. *Jurnal Kebidanan Indonesia* <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebln/index>
- 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>
- Asma, D. U., Sukarta, I. M., & Umar, S. (2023). Hubungan status gizi dan usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSKDIA Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.51878/healthy.v2i2.2531>
- Azhari, dkk. 2023. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Pustaka Ilmu Kesehatan Dasar-dasar metodologi penelitian klinis - Google Buku <https://share.google/Lc94Tjlnj9GFBBWX8>
- Azissah Roesliana Sofais, D., Kando Sianipar, B., & Darmawansyah. (2019). Pengaruh kearifan pangan lokal suku Rejang terhadap status gizi balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2(2), 123–131. <https://doi.org/10.31539/JKS.V3i1.772>
- Dewi, A. P., Herwati, M., & Martanti, L. E. (2023). Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di Puskesmas Tunjungan. *Jurnal Sains Kebidanan*, 3(2), -. DOI: <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i2.7841>
- Dewi, N. K. S. U., Mahayati, D., & Wirata, I. N. (2023). A study on low birth weight and maternal characteristics in Bali Mandara Hospital. *Informasi dan Promosi Kesehatan*, 4(1), 57–70. <https://doi.org/10.58439/ipk.v4i1.373>
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2023. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2023*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu <https://dinkes.bengkulukota.go.id/>
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2024. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu Tahun 2024*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu <https://dinkes.bengkulukota.go.id/>

- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2023. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2023*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu <https://dinkesbengkulu.id/>
- Evasari, E. (2025). Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Obstetika Scienta*, 4(2). <https://doi.org/10.55171/obs.v4i2.168>
- Fatmawati, E. Retno, W. D., Tehuayo, J., & Aditama, P. L., 2021. Hubungan Paritas dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Indonesian Journal of Midwifery* Doi:<http://dx.doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3419>
- Fatmawati, E., & Wati, D. R. (2021). Hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR). *Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 49–56. Doi:<https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3419>
- Hamalding, H., A. Oka Irmayanti., & Ika. F. S., 2023. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit ST. Madyang Kota Palopo: *UNM Enviromental Journals* Doi: <https://doi.org/10.26858/uej.v6i1>
- Handayani & Utami. Hubungan Demografi Ibu dengan BBLR di RSUD Koja Jakarta (2024). <https://doi.org/10.54771/yj8wtr72>
- Heriani, & Camelia, R. (2022). Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Babul Ilimi: Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 116–122. <https://doi.org/10.36729/bi.v14i1.818>
- Herwati, M., Prastika, D. A., & Martanti, L. E. (2026). Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Sains Kebidanan*. <https://doi.org/10.31983/jsk.v3i2.7841>
- Heryana, A. 2020. *Statistik Kesehatan: Teori dan Aplikasi dalam Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish <https://share.google/wEZ0tMKa3sU4cw9lv>
- Hidayah, N., Hakimi, M., & Septiana Pratiwi, C. (2024). Studi kualitatif tentang kesehatan mental ibu hamil usia remaja selama masa kehamilan dan postpartum dini. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(2), 23. <https://doi.org/10.36419/jki.v15i2.1085>
- Indrayani, S., & Okrianti, S. (2023). Hubungan anemia dan paritas terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3). <https://doi.org/10.31004/jptam.v7i3.11934>
- Irawati, S.N. (2020) 'Hubungan Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Desa Wirun Kecamatan Mojolaban Kabupaten Sukoharjo, Jurusan Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan, pp. 1-16. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/88549>
- Ismayanah, S., dkk. 2020. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika <https://doi.org/10.24252/jm.v2i2a2>
- Kemkes RI (2020) Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files99516TTD BUMIL OK2.pdf>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <https://kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia <https://ayosehat.kemkes.go.id>
- Kurniasari, A., Rahmawati, D., & Putri, M. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. DOI:<https://doi.org/10.22435/jkr.v15i1.8560>
- Lestari RD, Ulfa IM, Maryam S. Hubungan Umur, Paritas, dan Preeklampsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin 2015;13(15):95-106. <https://akbidsarimulia.ac.id>
- Lestari, D., Handayani, S., & Sari, R. P. (2021). Hubungan paritas dan usia ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 12(2), 67–74. <https://doi.org/10.31764/mj.v4i2.808>
- Lestari, E. S. (2021). Hubungan status gizi dan anemia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Dustira Cimahi tahun 2018. *Jurnal Health Sains*, <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i2.105>
- Lin, Y., Chen, Y., Wu, J., Liu, C., & Li, Y. (2021). Risk factors associated with low birth weight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03572-6>
- Liznindya, L. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Desa Serangmekar Ciparay Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1). <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i1.516>
- Martinus, F. D., Bintang, M. R., & Sari, R. N. (2023). Hubungan usia ibu, paritas, dan jarak kehamilan pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Charis Medika Batam tahun 2021. *Zona Kedokteran*. <https://doi.org/10.37776/zked.v13i1.1149>

- Maryanti, S. A., Kusnanti, A., & Subiastutik, E. (2025). The relationship between maternal age and gestational age with the incidence of low birth weight (LBW) at Kalisat General Hospital, Jember. *D'Nursing and Health Journal*, 6(2). DOI: <https://doi.org/10.61595/dnursing.v6i2.1216>
- Ni Kadek Mila Artini, Ni Luh P. S. E& Arifin, A. S, 2023. Hubungan Paritas dan Usia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Bali Royal Hospital Doi: <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2312>
- Notoadmodjo S. 2022. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta <https://id.scribd.com/document/378259162>
- Novizahanis, Amru, D. E., & Erda, R. (2025). The relationship between maternal age and parity with the incidence of low birth weight. *Jurnal Kesehatan Cendikia Jenius*. <https://doi.org/10.70920/jenius.v3i1.332>
- Nurbaniwati, N. Permata, D. W. & Rahmatun, N. D, 2023. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin di RSUD Waled Tahun 2018-2021. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*. <http://dx.doi.org/10.24198/obgynia.v6i3.587>
- Nursyafitri, A., Herlina, N., Arya Pratama, S., & Pinilih, A. (2024). Faktor-faktor yang memengaruhi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2022. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1), <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i1.3296>
- Paramitasari, N., Pariyem, Kartika, K. T. D., Ratnawati, R., Janasti, L., & Purwaningtyas, M. (2025). Hubungan usia ibu, paritas, dan paparan asap rokok terhadap kejadian berat badan lahir rendah. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 63–69. Doi: <https://doi.org/10.47575/jpkm.v6i2.780>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Puji Lestari, I. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com>
- Prawirohardjo S. 2020. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. <https://id.scribd.com/document/372075610/Ilmu-Kebidanan>
- Purnama, M.E. et al. (2023) 'Hubungan Faktor Riwayat LILA, Riwayat Kenaikan BB dan BBLR di Kota Bontang, 2(1), pp. 325-331. doi: <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v2i1.1418>
- Putri, A. R., Wahyuni, S., & Pratiwi, D. (2021). Hubungan kondisi ibu selama kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 89–97. <https://doi.org/10.15294/higeia.v3i1.28692>
- Putri, dkk. (2023). Hubungan Kadar HB dan LILA dengan kejadian berat badan lahir rendah di RS Citra Medika Depok. *Jurnal Ners dan Public Health* <https://doi.org/10.37676/jnph.v12i1.6578>
- Rahmawati, E., & Sari, N. (2022). Faktor risiko maternal terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. <https://doi.org/https://doi.org/10.54543/kesans.v1i6.72>
- Rahmawati, E., Nurhayati, N., & Saputri, R. (2022). Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 4(1), 15–23. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v3i2.6820>
- Ramadani, A., Sartika, A., Sinaga, A., Bayang, T., Leonita, A., & Nababan, T. (2024). Hubungan gizi dan usia ibu dengan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Kota Datar. *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1).Doi: <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v3i1.3526>
- Ratna Ningsih, S. (2021). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Bayi Dengan Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Wonosari Yogyakarta. *Profesi (Profesional Islam) Media Publikasi Penelitian*, 18(2), 88-95. Doi: <https://doi.org/10.26576/profesi.v18i2.54>
- Retnaningtyas, E., & Siwi, R. P. Y. (2020) Analisis Kejadian Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Gambiran Kediri. *Conference on Innovation and Application of Science Ans Techmology*, 143), 1073-1080. <https://doi.org/10.61132/protein.v2i3.432>
- Riduwan, 2020. *Metode dan Teknik Menyusun Tesis*. Bandung: Alfabeta <https://share.google/hj9TlZCgMTBFGixb7>
- Riya, R., & Efiti. (2022). Hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Raden Mattaher Jambi. *Midwifery Health Journal*. <https://doi.org/10.52524/midwiferyhealthjournal.v7i1.107>
- Tresia, Pitriani., Nurvinanda, R., & Puji Lestari, I. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Drs. H. Abu Hanifah. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com>
- United Nations Children's fund (UNICEF) & World Health Organization (WHO).2019. *UNICEF-WHO Low Birthweight Estimates: levels and Trends 2000-2015* <https://share.google/UTYEekcez93anhseY>

- Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. (2020). Kekurangan energi kronis pada ibu hamil trimester I berdasarkan usia dan graviditas. *Jurnal Kesehatan Primer*, 5(1), 18–25. <https://doi.org/10.31965/jkp.v5i1.393>
- Utami, M., Ahmad, Z., & Affandi, T. T. (2025). Hubungan status gizi dan anemia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada ibu hamil aterm di UPT Puskesmas Majasem Kota Cirebon. *Jurnal Ners*. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i4.49881>
- Wahyuni, R., Rohani, S., & Ayu, J. D. (2022). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian BBLR di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 3(1), Article 402. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.402>
- Wahyuni, W., Fauziah, N. A., & Romadhon, M. (2021). Hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*. <https://doi.org/10.32539/JKS.V8i2.15297>
- Wardana, H. N., Annasari, Sugijati, & Kostania, G. (2024). Hubungan faktor usia dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Tongas Probolinggo tahun 2022. *INNOVATIVE: Journal of Social Science Research*. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>
- Wardani, N. M. S., Tirtawati, G. A., & Utarini, G. A. E. (2023). Analisis Hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II. *Jurnal Penelitian Inovatif*. <https://doi.org/10.54082/jupin.1417>
- Wardani, N. M. S., Tirtawati, G. A., & Utarini, G. A. E. (2023). Analisis hubungan usia ibu dan paritas terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Penelitian Inovatif*. <https://doi.org/10.54082/jupin.1417>