Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X (Printed)
5 (2) 2025, Page: 20350-20360

Analisis Faktor Risiko Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Oelaba Kabupaten Rote Ndao Tahun 2024

Wina Jensisca Muda[1], Soleman Landi[2], Indriati Tedju Hinga[3], Deviarbi Sakke Tira[4]
[1,2,3,4]Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana
Corresponding Author : Wina Jensisca Muda, E-Mail: winamuda68@gmail.com

Published: August, 2025

ABSTRAK

Pendahuluan: Berat badan lahir rendah masih menjadi masalah kesehatan global yang mempengaruhi morbiditas dan mortalitas pada bayi, balita dan anak-anak. Data BPS menunjukkan bahwa Provinsi NTT menempati urutan ke-5 kasus BBLR tertinggi pada tahun 2023 sebanyak 5.701 kasus dan Kabupaten Rote Ndao menempati urutan pertama pada tahun 2023 yaitu sebanyak 28,3% menurut perempuan yang pernah melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas Oelaba.
Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan metode *case control* menggunakan 76 sampel yang terdiri atas 38 balita BBLR dan 38 balita BBLN. Kelompok kontrol dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilakukan pada 10 Juni-10 Juli 2025 menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik ganda.
Hasil: Hasil analisis menunjukkan bahwa umur (*p-value* 0,002), status gizi (*p-value* 0,000), *antenatal care* (*p-value* 0,000), dan penyakit penyerta (*p-value* 0,038) merupakan faktor risiko sedangkan jarak kehamilan (*p-value* 0,050), paritas (*p-value* 0,066), pendidikan (*p-value* 0,066) dan status ekonomi (*p-value* 0,150) bukan faktor risiko kejadian BBLR. Umur (*p-value* 0,004, OR 6,373) dan status gizi (*p-value* 0,025, OR 4,671) merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan kontribusi sebesar 50%.
Kesimpulan: Umur, status gizi, *antenatal care*, dan penyakit penyerta merupakan faktor risiko. Umur dan status gizi adalah faktor yang paling berisiko terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Oelaba tahun 2024
Saran: Edukasi terkait dampak kehamilan usia berisiko, KEK, ANC lengkap, konsumsi TTD dan asupan makanan bergizi sangat penting dilakukan oleh tenaga kesehatan setempat.

Keywords: BBLR, Status Gizi, Umur

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah merupakan salah satu penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas pada bayi, balita dan anak-anak. Setiap tahunnya secara global, 19,8 juta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah atau 14,7% dari keseluruhan bayi yang lahir. Masalah kesehatan ibu dan bayi sudah ditanggani sejak lama namun angka kesakitan serta kematian yang terjadi hingga saat ini masih berada dalam kategori tinggi. Kematian akibat berat badan lahir rendah (BBLR) rentan terjadi pada masa neonatal atau 28 hari pertama kehidupannya karena bayi dengan BBLR berisiko tinggi mengalami gangguan pernapasan, pencernaan, infeksi, kejang serta suhu tubuh yang tidak stabil (UNICEF, 2023).

Upaya pencegahan kejadian BBLR sekaligus merupakan bentuk pencegahan tingginya angka kematian bayi serta masalah gizi yang terjadi di Indonesia. Masalah gizi tersebut merupakan salah satu dampak jangka panjang BBLR karena bayi dengan BBLR berisiko 3 kali lebih besar mengalami stunting pada masa anak-anak (Permadi, 2023). BBLR juga menyebabkan menurunnya kecerdasan intelektual, rentan infeksi serta berisiko mengalami penyakit tidak menular seperti jantung dan diabetes (UNICEF & WHO, 2019).

BBLR menjadi penyebab utama kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 35,31% kematian terjadi akibat BBLR. Pada tahun 2020 sebanyak 35,2% (20.266), pada tahun 2021 sebanyak 34,5%, dan pada tahun 2022 sebanyak 28,2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

2020, 2021, 2022, 2023, 2024). Indonesia menetapkan target berdasarkan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 yaitu angka kematian bayi (AKB) 12 per 1000 kelahiran hidup untuk memutus rantai kematian yang terjadi pada bayi. Angka kematian bayi di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023 sebanyak 29.945 kasus dengan penyebab utama kematian disebabkan oleh berat badan lahir rendah (Badan Pusat Statistik, 2023).

Kasus BBLR di Indonesia pada tahun 2023 sebanyak 147.006 (3,9% dari 3.759. 292 bayi yang ditimbang). BBLR di Provinsi NTT pada tahun 2023 merupakan urutan ke-5 tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 5.701 kasus BBLR (8% dari 71.221 bayi yang diukur berat badannya). Kasus BBLR per kabupaten se-NTT, Kabupaten Rote Ndao menempati urutan pertama pada tahun 2022 yaitu 30,87% dan pada tahun 2023 sebanyak 28,5% menurut perempuan yang pernah melahirkan. Pada tahun 2024 menurun menjadi urutan ke-3 yaitu sebanyak 22,54% dengan urutan pertama terbanyak di Kabupaten Manggarai Barat (25,70%) dan urutan ke-2 di Kabupaten Belu (22,60%) (Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur, 2024).

Berdasarkan kasus BBLR menurut bayi yang diukur berat badan lahirnya di Kabupaten Rote Ndao, Kecamatan Loaholu yang merupakan wilayah kerja puskesmas Oelaba melaporkan 64 kasus BBLR dari 246 kelahiran (26%) pada tahun 2021 dan menjadi urutan pertama kasus BBLR terbanyak, pada tahun 2022 menurun menjadi urutan ke-3 yaitu 27 kasus dari 255 kelahiran (10,5%) dan pada tahun 2023 naik menjadi urutan ke-2 yaitu sebanyak 34 kasus dari 230 kelahiran (14,7%) sementara pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 38 kasus BBLR dari 220 bayi yang lahir (17,2%) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Rote Ndao, 2022, 2023b, 2024b).

BBLR disebabkan oleh berbagai faktor risiko, salah satunya faktor risiko ibu seperti umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, tingkat ekonomi, pemeriksaan antenatal, dan penyakit penyerta. Penelitian Arsesiana mendapatkan hasil bahwa ibu dengan umur berisiko yaitu umur <20 tahun dan >35 tahun dan jarak kehamilan <2 tahun lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Arsesiana, 2021). Ibu dengan paritas 1 dan paritas >3 berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Yuswitira, 2024). Ibu dengan latar belakang pendidikan rendah dan ekonomi yang rendah lebih banyak mengalami BBLR (Handayani, 2024). Status gizi ibu juga mempengaruhi kejadian BBLR, ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Andriani, 2023). Frekuensi pemeriksaan kehamilan yang <6 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Masdah, 2020). Pemeriksaan kehamilan yang kurang menyebabkan masalah kehamilan dan penyakit semasa hamil menjadi tidak terdeteksi. Ibu dengan penyakit penyerta semasa hamil juga berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Amelia, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas Oelaba Kabupaten Rote Ndao Tahun 2024.

METODE PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini dimulai dari bulan Juni-Juli 2025 di wilayah kerja Puskesmas Oelaba Kecamatan Loaholu, Kabupaten Rote Ndao. Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control* untuk mencari hubungan antar variabel bebas kejadian berat badan lahir rendah dengan variabel terikat (dependen) yang meliputi umur ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, status ekonomi, status gizi ibu, *antenatal care* (ANC) dan penyakit penyerta.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang lahir hidup sepanjang tahun 2024 di wilayah kerja puskesmas Oelaba sebanyak 220 orang. Sampel kontrol dipilih dengan teknik *simple random sampling* dengan proporsi 1:1 antara kasus dan kontrol sehingga sampel kontrol berjumlah 38 orang dan kasus berjumlah 38 orang. Responden dalam penelitian adalah ibu bayi yang terpilih sebagai sampel penelitian yaitu 38 ibu untuk kelompok kasus dan 38 ibu untuk kelompok kontrol.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu observasi, wawancara dan dokumentasi terhadap responden. Wawancara menggunakan instrumen berupa kuesioner, observasi dilakukan pada buku KIA untuk memastikan kesesuaian data, sedangkan dokumentasi menggunakan aplikasi *GPS Map Camera*. Analisis data penelitian yang dilakukan berupa analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* dan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Hasil analisis univariat berdasarkan distribusi responden menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun (60,5%), berstatus sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja (89,5%), baru pertama melahirkan (47,4%), dan panjang badan anak <48 cm (79%).

Tabel 1. Distribusi responden menurut umur ibu, pekerjaan, berat lahir dan panjang badan anak di Puskesmas Oelaba

Variabel	Responden (n=76)	
	Frekuensi	%
Umur		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	30	39,5
Tidak berisiko (20-35 tahun)	46	60,5
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	68	89,5
ASN (PNS/PPPK)	5	6,5
Pegawai Swasta	1	1,3
Petani	1	1,3
Mahasiswa	1	1,3
Jumlah Anak		
1	36	47,4
2	17	22,4
3	11	14,5
≥4	12	14,8
Panjang Badan Lahir (cm)		
< 48	60	79
≥ 48	16	21
Total	**76**	**100**

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara umur, status gizi, antenatal care dan penyakit penyerta dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Oelaba. Variabel paritas, jarak kehamilan, pendidikan dan status ekonomi tidak memiliki hubungan yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Oelaba Tahun 2024.

Tabel 2. Hubungan Umur, Paritas, Jarak Kehamilan, Pendidikan, Status Ekonomi, Status Gizi, *Antenatal Care* dan Penyakit Penyerta Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Oelaba

Variabel	Kategori	Status BBLR				P Value	OR 95% CI
		Kasus		Kontrol			
		Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Umur	Berisiko	22	57,9	8	21,1	0,002	5,156 (1,875-14,177)
	Tidak berisiko	16	42,1	30	78,9		
Paritas	Berisiko	26	68,4	22	57,9	0,476	1,576 (0,616-4,032)
	Tidak berisiko	12	31,6	16	42,1		
Jarak Kehamilan	Berisiko	9	23,7	2	5,3	0,050	5,586 (1,118-27,900)
	Tidak Berisiko	29	76,3	36	94,7		
Pendidikan	Rendah	23	60,5	14	36,8	0,066	2,629 (1,041-6,636)
	Tinggi	15	39,5	24	63,2		
Status Ekonomi	Prasejahtera	17	44,7	10	26,3	0,150	2,267 (0,864-5,946)
	Sejahtera	21	55,3	28	73,7		
Status Gizi	KEK	29	76,3	10	26,3	0,000	9,022 (3,190-25,514)
	Tidak KEK	9	23,7	28	73,7		

Antenatal Care	Tidak Lengkap	27	71,1	9	23,7	0,000	7,909 (2,838-25,045)
	Lengkap	11	28,9	29	76,3		
Penyakit Penyerta	Ada	22	57,9	12	31,6	0,038	2,979 (1,164-7,622)
	Tidak Ada	16	42,1	26	68,4		

Analisis Multivariat

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat

Variabel	B	Sig	Exp (B)	95% C.I for EXP (B)	
				Lower	***Upper***
Status Gizi	1,541	0,025	4,671	1,213	17,991
Umur	1,852	0,004	6,373	1,798	22,587
Jarak Kehamilan	1,741	0,074	5,701	0,842	38,591
Antenatal Care	1,185	0,076	3,271	0,884	12,113
Constan	-10,321	0,000	0,000		

Berdasarkan analisis multivariat diperoleh bahwa variabel yang paling berpengaruh adalah status gizi dan umur. Hasil uji menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara status gizi dengan kejadian berat badan lahir rendah diperoleh nilai OR 4,673. Ibu dengan status gizi KEK semasa hamil 4,671 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak dengan BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi tidak KEK yang dikontrol oleh variabel jarak kehamilan dan *antenatal care.* Hasil uji menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara umur dengan kejadian berat badan lahir rendah diperoleh nilai OR 6,373. Ibu dengan umur berisiko saat hamil 6,373 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak dengan BBLR dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko yang dikontrol oleh variabel jarak kehamilan dan *antenatal care* sebagai *confounding* variabel. Perhitungan *nagelkerke R square* didapatkan hasil 0,508 artinya ibu dengan umur berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun dan status gizi KEK (LiLA <23,5 cm) ketika hamil berkontribusi sebanyak 50% mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Oelaba tahun 2024.

1. Pengaruh Umur terhadap Kejadian BBLR

Umur adalah rentang usia yang dihitung sejak lahir hingga mengandung anak terakhir yang sedang diteliti (Sitanggang, 2003). Umur ibu berisiko jika < 20 tahun dan >35 tahun (Kemenkes, 2022). Ibu dengan umur <20 tahun berisiko mengalami BBLR karena belum siap secara fisik yang dibuktikan dengan ibu status gizi KEK, belum siap menerima pertumbuhan janin karena belum adanya kematangan organ reproduksi. Ibu juga masih dalam masa pertumbuhan sehingga nutrisi yang masuk ke tubuh dibagi antar ibu dan janin. Pasangan pada usia <20 tahun juga belum memiliki kesiapan secara ekonomi dibuktikan dengan belum adanya pekerjaan yang memadai sehingga masih bergantung pada orangtua dalam pemenuhan asupan gizi. Kehamilan pertama di usia <20 tahun juga berisiko tinggi jika merupakan kehamilan tidak diinginkan serta tidak mendapatkan dukungan orangtua dan lingkungan, ibu hamil berisiko tidak mendapatkan asupan gizi yang tepat dan pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur sehingga berisiko BBLR. Hal ini sejalan dengan pendapat Astuti, Riska dan Sunarseh dalam penelitiannya bahwa organ reproduksi yang belum matang, belum siap secara fisik disertai tekanan psikologis dan sosial ekonomi meningkatkan risiko BBLR (Astuti, 2011 ; Riska, 2022 ; Sunarseh, 2018).

Usia yang terlalu tua juga menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi terutama penyaluran nutrisi melalui plasenta serta kualitas sel telur sehingga berisiko terhambatnya pertumbuhan janin didalam kandungan (*Intra Uterine Growt Restriction*) yang menyebabkan bayi lahir dengan BBLR (Astuti, 2011 ; Hidayati, 2016 ; Sunarseh 2018). Umur ideal untuk mengandung dan melahirkan adalah pada rentang 20-35 tahun yang didukung dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 30 responden (78,9%) pada usia 20-35 tahun melahirkan anak dengan berat badan normal.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,002). Hasil perhitungan OR menunjukkan ibu dengan umur berisiko ketika hamil 5,156 kali berisiko untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah

dibandingkan ibu yang hamil dengan umur tidak berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arsesiana yang dilakukan di RS Panembahan Senopati Bantul bahwa ibu dengan umur <20 tahun dan >35 tahun berisiko 2 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun (Arsesiana, 2021). Penelitian dari Amelia mendapatkan hasil yang bertentangan yaitu bahwa umur ibu yang berisiko tidak mempunyai hubungan statistik (*p-value* 0,362) yang bermakna terhadap kejadian berat badan lahir rendah karena dalam penelitian tersebut lebih sedikit ibu dengan umur berisiko yang mengalami kejadian berat badan lahir rendah (Amelia, 2022).

2. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian BBLR

Paritas adalah keseluruhan jumlah anak yang dilahirkan baik anak yang lahir hidup maupun yang lahir mati (Prawirohardjo, 1999). Paritas 1 dan >3 dianggap sebagai paritas yang berisiko karena ibu yang baru pertama melahirkan belum siap secara fisik dan belum berpengalaman sedangkan ibu yang terlalu sering melahirkan menyebabkan fungsi uterus menjadi kurang optimal terutama berkaitan dengan penyaluran nutrisi pada janin. Dampaknya paritas 1 dan >3 berisiko mengalami kejadian BBLR (Hastuti, 2020; Yuswitira, 2024).

Berdasarkan hasil analisis univariat sebagian besar responden merupakan ibu dengan paritas berisiko sebanyak 48 responden (63,2%). Berdasarkan hasil analisis bivariat dari 48 paritas berisiko, 26 orang ibu melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah dan 22 lainnya melahirkan anak dengan berat lahir normal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang dari ibu dengan paritas berisiko merupakan ibu dengan paritas 1 atau yang baru pertama melahirkan, sedangkan 10 orang lainnya merupakan ibu dengan paritas >3. Hasil uji *chi-square* yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,476) karena *p-value* >0,05. Hubungan yang tidak bermakna antara paritas dan BBLR dikarenakan ibu dengan paritas berisiko (1 dan >3) mendapatkan dukungan dan informasi dari lingkungan dan faskes terkait perawatan kehamilannya serta tidak adanya jarak kelahiran yang berisiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitriyasti yang dilakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah yang terrjadi karena hanya sebagian kecil responden dengan paritas berisiko (Fitriyasti, 2023). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yuswitira bahwa ibu dengan paritas 1 dan >3 berisiko 64 kali mengalami kejadian BBLR dibandingkan ibu dengan paritas 2 dan 3 (Yuswitira, 2024).

3. Pengaruh Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang (Astuti, 2011). Jarak kehamilan dalam penelitian ini terhitung berdasarkan usia anak sebelumnya saat ibu hamil anak yang sedang diteliti. Jarak kehamilan dikategorikan berisiko jika <2 tahun sedangkan jarak kehamilan tidak berisiko jika ≥2 tahun (Kemenkes, 2024). Responden yang baru pertama kali melahirkan dikategorikan sebagai jarak kehamilan yang tidak berisiko.

Berdasarkan analisis univariat, responden dengan jarak kehamilan berisiko lebih sedikit yaitu sebanyak 11 responden (14,5%) dibandingkan dengan jarak kehamilan tidak berisiko yaitu sebanyak 65 (85,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 11 responden dengan jarak kehamilan berisiko tersebut, 9 orang ibu melahirkan anak dengan BBLR dan 2 orang ibu melahirkan anak dengan berat lahir normal. Jarak kehamilan lebih banyak tidak berisiko karena dalam penelitian ini, sebagian besar responden merupakan ibu yang baru pertama kali melahirkan yaitu sebanyak 35 orang sehingga dianggap tidak berisiko dalam kategori jarak kehamilan, sedangkan 20 orang lainnya memiliki jarak kehamilan yang ≥2 tahun.

Jarak kehamilan yang tidak berisiko di sebabkan oleh banyaknya ibu dengan paritas 1 dan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 25 orang ibu menggunakan kontrasepsi dengan jenis suntik (16 orang), IUD (1 orang), dan implan (8 orang) sehingga ibu memiliki jarak kehamilan yang baik dan telah pulih dari kehamilan sebelumnya sehingga ibu siap untuk menerima perkembangan janin. Hasil uji *chi-square* menunjukkan *p-value* 0,050 artinya tidak ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Hasil analisis ini tidak sejalan dengan penelitian Arsesiana yang mendapatkan hasil bahwa jarak kehamilan <2 tahun berisiko 2,187 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Arsesiana, 2021). Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian Situmorang, bahwa jarak kehamilan tidak ada hubungannya dengan kejadian BBLR dalam penelitiannya yang dilakukan di Puskesmas Tarus,

Kabupaten Kupang (Situmorang, 2022).

4. Pengaruh Pendidikan terhadap Kejadian BBLR

Pendidikan diukur dari tingkat pendidikan paling akhir yang ditamatkan oleh responden. Pendidikan dikategorikan berdasarkan wajib belajar sembilan tahun berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar di Indonesia yaitu rendah jika tidak sekolah, lulus sekolah dasar dan lulus sekolah menengah pertama. Pendidikan dikategorikan tinggi jika lulus sekolah menengah atas dan perguruan tinggi.

Berdasarkan analisis univariat, sebanyak 4 orang (5,3%) tidak sekolah, 18 orang (23,7%) lulus SD, 15 orang (19,7%) lulus SMP, 32 orang (42,1%) lulus SMA dan 7 orang (9,2%) lulus perguruan tinggi. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa distribusi 37 responden berpendidikan rendah lebih banyak terjadi pada kelompok kasus namun, jumlah responden berpendidikan rendah lebih sedikit yaitu 37 responden (48,7%) dibandingkan responden berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 39 responden (51,3%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,066).

Pendidikan ibu menentukan banyak keputusan ibu selama hamil, ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi memampukan pemanfaatan dan penerimaan teknologi untuk memperoleh informasi, meningkatkan pengetahuan untuk merawat kehamilan dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik perawatan kehamilan yang dilakukan yang nantinya mempengaruhi berat badan anak yang dilahirkan (Hastuti, 2020). Ibu dalam penelitian ini lebih banyak berpendidikan tinggi sehingga semakin sedikit kasus BBLR yang terjadi, selain itu pengetahuan terkait perawatan kehamilan juga dapat diperoleh ibu melalui posyandu, orang sekitar serta media sosial seiring perkembangan teknologi. Ibu dengan pendidikan tinggi menyumbang lebih sedikit yaitu sebanyak 15 kasus BBLR dan hasil analisis menunjukan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Oelaba Tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Afidah bahwa pendidikan bukan merupakan faktor risiko yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 1,00) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Makassar (Afidah, 2023). Penelitian dari Handayani menunjukkan hasil yang berbeda yaitu bahwa ibu dengan pendidikan rendah 7,304 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan kejadian berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi (Handayani, 2024).

5. Pengaruh Status Ekonomi terhadap Kejadian BBLR

Ekonomi mempengaruhi banyak sektor kehidupan baik daya beli makanan bergizi, akses pelayanan kesehatan serta pendidikan yang berkualitas. Status ekonomi dalam penelitian ini dinilai berdasarkan status keluarga responden sebagai penerima bantuan sosial. Bantuan sosial dari pemerintah biasanya diberikan bagi masyarakat dengan status ekonomi prasejahterah diantaranya bantuan pangan non tunai (BPNT), bantuan langsung tunai (BLT), program Indonesia pintar (PIP), kartu Indonesia pintar (KIP) kuliah, dan penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-JK). Status ekonomi dalam penelitian ini dikategorikan menjadi prasejahtera jika merupakan penerima salah satu bantuan sosial dan status ekonomi sejahtera jika bukan merupakan penerima bantuan sosial (BKKBN, 2023).

Berdasarkan analisis univariat responden yang merupakan penerima bantuan sosial dan dikategorikan mempunyai status ekonomi prasejahtera sebanyak 27 orang (35,5%), sebanyak 4 orang (5,3%) sebagai penerima BNPT, 1 orang (1,3%) penerima PKH, 2 orang (2,6%) penerima BLT, 16 orang (21,1%) penerima bantuan iuran jaminan kesehatan (PBI-JK), 2 responden (2,6%) penerima BNPT sekaligus PBI-JK dan 2 responden (2,6%) penerima PKH dan PBI-JK. Responden yang bukan penerima dikelompokan menjadi responden dengan status ekonomi sejahtera yaitu sebanyak 49 responden (64,5%). Beberapa jenis bantuan sosial masih sulit di deteksi seperti PIP untuk anak sekolah dan KIP Kuliah untuk mahasiswa, sebagian besar ibu tidak mengetahui apakah anaknya pernah mendapatkan beasiswa selama sekolah atau jenis beasiswa yang pernah diperoleh. Ketersediaan data keluarga pada data terpadu kesejahteraan sosial juga dapat mempengaruhi statusnya sebagai penerima bantuan sosial.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa 27 responden dengan status ekonomi prasejahtera, sebanyak 17 orang melahirkan anak dengan BBLR dan 10 orang melahirkan anak dengan berat lahir normal sedangkan ibu dengan status ekonomi sejahterah lebih banyak melahirkan anak dengan BBLR

yaitu sebanyak 21 orang. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara status ekonomi dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,150). Hubungan yang tidak bermakna tersebut dikarenakan ibu dengan status ekonomi sejahtera lebih banyak melahirkan anak dengan BBLR sehingga status ekonomi bukan faktor risiko yang bermakna secara signifikan terhadap kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riska yang mendapatkan hasil bahwa status ekonomi tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Tenjo (Riska, 2022). Hasil penelitian dari Handayani bertentangan dengan penelitian ini yaitu bahwa ibu dengan status ekonomi prasejahtera atau ekonomi rendah berisiko 3,528 kali untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan status ekonomi tinggi (Handayani, 2024).

6. Pengaruh Status Gizi terhadap Kejadian BBLR

Status gizi ibu sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin, baik sebelum hamil bahkan setelah hamil. Status gizi ibu mempengaruhi pertumbuhan anak yang akan dikandung, yang sedang dikandung dan status gizinya pada masa anak-anak (Badan Pusat Statistik, 2024). Ibu hamil yang tidak mendapatkan kecukupan nutrisi akan mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Penelitian ini menggunakan ukuran LiLA ibu semasa hamil sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu yang dinilai sejak trimester I. Status gizi ibu akan dikategorikan KEK jika <23,5 cm dan tidak KEK jika ≥ 23,5 cm (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Ketersediaan data LiLA ibu sangat bergantung pada frekuensi pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) karena status gizi ibu dapat dicatat jika ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 39 responden (51,3%) memiliki status gizi KEK dan 37 responden (48,7%) memiliki status gizi normal. Analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 39 responden tersebut, sebanyak 29 orang ibu melahirkan anak dengan BBLR dan 10 orang lainnya melahirkan anak dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan hasil penelitian 39 orang ibu mengalami KEK pada trimester I, dan berkurang menjadi 7 orang pada trimester III. Status gizi ibu berangsur-angsur membaik dan menjadi normal semakin bertambah usia kehamilan karena berat badan ibu meningkat yang berpengaruh pada ukuran LiLA.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,000). Mayortas ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR pernah mengalami KEK semasa hamil yaitu sebanyak 29 orang (76,3%). Status gizi KEK masih berkaitan erat dengan berat badan ibu yang kurang (kurus) terutama pada ibu <20 tahun sehingga mempengaruhi LiLA nya. Hasil perhitungan OR dari analisis multivariat menunjukkan bahwa responden dengan status gizi KEK ketika hamil berisiko 4,671 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan status gizi tidak KEK.

Penelitian lain yang sejalan adalah penelitian Solihah yang mendapatkan hasil bahwa ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) berisiko 3 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR (Sholihah, 2023). Hasil yang sama didapatkan dari penelitian Andriani yaitu ibu hamil dengan KEK berisiko 12 kali lebih besar melahirkan anak dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak KEK (Andriani, 2023).

7. Pengaruh *Antenatal Care* terhadap Kejadian BBLR

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan terpadu yang dilakukan ibu semasa hamil. Pelayanan kesehatan penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, skrining status imunisasi tetanus, pengukuran tinggi rahim (fundus uteri), pemberian tablet tambah darah. Pemeriksaan lab untuk kadar hemoglobin, darah atau kadar protein pada urin, dan konseling. Jumlah kunjungan *antenatal care* yang disarankan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan agar dianggap lengkap sedangkan pemeriksaan kehamilan <6 kali dianggap tidak lengkap (Kementerian Kesehatan, 2018).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 36 responden (47,4%) memiliki riwayat *antenatal care* yang tidak lengkap sementara 40 responden (52,6%) memiliki riwayat *antenatal care* yang lengkap. Berdasarkan hasil wawancara sebanyak 27 responden dengan *antenatal care* tidak lengkap melahirkan anak dengan BBLR dan 9 orang lainnya melahirkan anak dengan berat lahir normal. Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I sebanyak 22 orang, sebanyak 8 orang yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester II dan 1 orang tidak melakukan pemeriksaan *antenatal care* pada trimester III.

Berdasarkan kelengkapan pemeriksaan *antenatal care* yaitu ≥6 kali pemeriksaan, hanya 36 orang yang melakukan pemeriksaan secara lengkap. Berdasarkan wawancara penyebab tidak dilakukannya pemeriksaan kesehatan yang lengkap adalah karena faktor kesibukan ibu baik dalam mengurus anak sebelumnya atau karena pekerjaan rumah yang harus dilakukan sehingga tidak menyempatkan diri untuk memeriksakan kehamilan. Ibu yang hamil pada umur <20 tahun dan terjadi sebelum menikah biasanya merasa malu jika melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga tidak mampu mengakses pemeriksaan kesehatan yang tersedia di posyandu secara gratis setiap bulannya.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara *antenatal care* dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,000). Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa responden dengan *antenatal care* yang tidak lengkap berisiko 7,909 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah dibandingkan dengan responden dengan *antenatal care* yang lengkap. Penelitian Masdah juga mendapatkan hasil yang sama yaitu ibu hamil dengan pemeriksaan ANC kurang dari 4 kali memiliki risiko 2,4 kali mengalami BBLR dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC lebih dari 4 kali. Hasil penelitian dari Kurniasari menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara *antenatal care* dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,642) yang dilakukan di RSUD Ogan Ilir Palembang (Kurniasari, 2023).

8. Pengaruh Penyakit Penyerta terhadap Kejadian BBLR

Penyakit penyerta adalah segala bentuk kondisi sakit dan gangguan yang dialami ibu semasa hamil. Jayanti (2017) dalam Situmorang (2022), menyatakan bahwa penyakit dan gangguan yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus, hepatitis, penyakit jantung, asma. Penyakit tersebut dianggap dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin yang dikandung menjadi tidak optimal sehingga berisiko melahirkan anak dengan berat bdan lahir rendah (Situmorang, 2022).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 34 responden (44,7%) mengalami sakit saat hamil dan 42 responden (55,3%) tidak mengalami sakit saat hamil. Berdasarkan penelitian dari 34 responden yang sakit, 22 orang ibu yang mengalami penyakit penyerta melahirkan anak dengan BBLR dan 12 orang melahirkan anak dengan berat badan lahir normal. Penyakit penyerta pada responden sebagian besar diakibatkan oleh anemia sebanyak 31 orang (40,8%), diabetes melitus (1,3%), hepatitis (1,3%), dan observasi febris (1,3%) masing-masing 1 orang dan sisanya sebanyak 42 orang (55,3%) tidak sakit ketika hamil. Ibu hamil dianggap mengalami anemia jika memiliki kadar HB <11 gram/dL. Anemia dapat mengakibatkan gangguan pada ibu dan janin karena HB berperan penting dalam mengikat dan membawa oksigen keseluruh tubuh termasuk janin yang dikandung. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan yang berisiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR (Astuti, 2011).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian berat badan lahir rendah (*p-value* 0,038). Hasil perhitungan OR menunjukkan bahwa responden yang memiliki penyakit penyerta ketika hamil berisiko 2,979 kali mengalami kejadian berat badan lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta. Hasil ini sejalan dengan penelitian Amelia bahwa ibu hamil dengan riwayat penyakit memiliki risiko 7,855 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit (Amelia, 2022). Hasil penelitian Situmorang juga menunjukkan bahwa Ibu hamil dengan penyakit penyerta berisiko 6,4 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki penyakit saat hamil (Situmorang, 2022).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel umur, jarak kehamilan, status gizi, *antenatal care*, dan penyakit penyerta berpengaruh terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Oelaba pada tahun 2024. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah diwilayah tersebut adalah umur (*p-value* 0,004) dengan besar risiko 6,373 dan status gizi (*p-value* 0,025) dengan besar risiko 4,671. Perhitungan *nagelkerke R square* mendapatkan hasil bahwa variabel tersebut berkontribusi sebanyak 50% mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Oelaba tahun 2024.

Petugas kesehatan dapat memanfaatkan hasil penelitian sebagai bahan edukasi terutama dampak status gizi KEK dan usia berisiko ketika hamil. Peningkatan upaya edukasi terkait

pemeriksaan ANC lengkap, konsumsi TTD serta asupan makanan bergizi saat hamil penting dilakukan. Edukasi dapat ditujukan kepada ibu, remaja serta masyarakat luas di posyandu atau dapat bekerja sama dengan satuan pendidikan diwilayah kerja puskesmas agar dapat menjangkau remaja SMP dan SMA. Edukasi terkait dampak pernikahan dini juga penting untuk meminimalisir kehamilan dibawah umur atau <20 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

A'ilah, I., Ekasari, T., & Supriadi, B. (2023). The Relationship Economic Status With Events Low Birth Weight (LBW) in Babies in The Working Area Of Mangaran Health Center Situbondo District. *Jurnal Genta Kebidanan*, *13*(1), 7-12.

Afidah, A. N. F., Rahma, R., & Stang, S. (2023). Analisis Faktor Risiko yang Memengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, *15*(3), 143–149.

Al Fera, E. M. Ryca., I. Isnaniah., K. Efi., & P. Nur. R. (2025). Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayu Tangi Banjarmasin. *Seroja Husada: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(2), 295.

Astuti, A.I. (2011). *Gambaran Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Periode Januari sampai September Tahun 2011*. (Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar). http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4060/.

Amalia, R. F., & Handayani, W. L. (2021). Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dirumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *4*(1), 92-103.

Amabi, S. S., Aspatria, U., & Riwu RR. (2023). Determinants of the Incidence of Low Birth Weight at the Oesapa Public Health Center, Kupang City in 2020. *Timorese Journal of Public Health*, *5*(4), 213–228.

Amelia, R., & Sididi, M. (2022). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalulu Badoa Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, *3*(2), 220-230.

Andriani, C. Z., & Masluroh, M. (2023). Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR. *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, *12*(1), 40-47.

Arsesiana, A. (2021). Analisis Hubungan Usia Ibu dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RS Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kebidanan*, *11*(1), 592-597.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Rote Ndao. (2024). *Kabupaten Rote Ndao Dalam Angka 2024*.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Rote Ndao. (2022). *Kecamatan Loaholu Dalam Angka Tahun 2022*.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Rote Ndao. (2023). *Kecamatan Loaholu Dalam Angka Tahun 2023*.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Rote Ndao. (2024). *Kecamatan Loaholu Dalam Angka Tahun 2024*.

Badan Pusat Statistik. (2022, December 23). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Badan Pusat Statistik.https://www.bps.go.id/id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html

Badan Pusat Statistik. (2024, December 31). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2024*. Badan Pusat Statistik. https://www.bps.go.id/id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html

Bintang, A. S., & Salafas, E. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Cikarang Medika Tahun 2021. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, *4*(2), 372–381.

Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao Tahun 2021*.

Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Rote Ndao Tahun 2022*.

Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2019*.

Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2020*.

Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2021*.

Fitriyasti, B., R. Tia., F. Siska., S. M. R. , & A. Wicha. A. (2023). Hubungan Faktor Risiko Usia, Paritas, dan LiLA Pada Ibu Hamil Yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *6*(2), 455–462.

Handayani, H. & Utami. Y. (2024). Hubungan Demografi Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir

Rendah (BBLR) Di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Koja. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, *3*, 1–12.
Harismayanti, H. & R. A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
Hartati, Yuni., Suhrawardi., H. & D. V. K. (2025). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sungai Cuka Tahun 2023. *Jurnal Riset Multidisiplin Edukasi*, *2*(1), 334–350.
Hastuti, W. S. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar*. (Skripsi, Universitas Hasanuddin Makassar). https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/2139/
Hidayati, I. (2016). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prambanan*. (Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta). https://digilib.unisayogya.ac.id/2004/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf
Jadmiko, M. (2023). *Klasifikasi Keluarga Sejahtera Menurut BKKBN*.
Jayanti, F. A., D. Y. & A. R. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *5*(4), 812–822.
Kementerian Kesehatan. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan di Fasilitas Kesehatan atau Puskesmas*. https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*.
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
Kementerian Kesehatan. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/288060/permenkes-no-6-tahun-2024
Kurniasari, W., A. R., & H. S. (2023). Hubungan Antenatal Care, Jarak Kelahiran dan Preeklampsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, *8*(1), 58–72.
Manuaba. (2006). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Buku Kedokteran EGC.
Mariati, T., & Ermawati, I. (2023). Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR. *Midwifery Journal*, *3*(4), 211-216.
Masdah, S. (2020). Hubungan Frekuensi dan Kualitas Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) : Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
Minarni., N. Aprilya., & Ginting, A. S. br. (2023). Hubungan Dukungan Suami, Riwayat Seksio Sesarea, Status Ekonomi, dan Asupan Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Toboali Tahun 2022. *SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(4), 1201–1213.
Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi). Rineka Cipta.
Pancawardani, R., Amelia, R., & Wahyuni, S. (2022). Usia Kehamilan Ibu Mempengaruhi Keluaran Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. *Midwifery Care Journal*, *3*(2), 40-47.
Pemerintah Republik Indonesia. (2008). *Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar*. https://peraturan.bpk.go.id/Details/4861/pp-no-47-tahun-2008
Permadi, A. R., & Arini. S. Y. (2023). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (0-5 tahun) Dengan Riwayat BBLR di Desa Mayangrejo Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(3), 3270–3276.
Purwanto, A. D., & W. C. U. (2017). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *4*(3), 349–359.
Rahadinda, A., Utami, K. D., & Reski, S. (2022). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Formosa Journal of Science and Technology*, *1*(5), 421-434.
Rahmah, B. A. ., Noor, N. N., & Ansar, J. (2021). Faktor SHS (Second Handsmoke) Terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar: SHS (Second Handsmoke) Factor Against LBW in the Tamangapa Puskesmas, Makassar City. *Hasanuddin Journal of Public Health*, *2*(2), 172–184. https://doi.org/10.30597/hjph.v2i2.13290
Riska, M. A. H., Hanifa, F., & Ola, S. E. (2022). Hubungan Primigravida Muda, Kekurangan Energi

Kronis (KEK) dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tenjo Tahun 2022: The Relationship between Young Primigravida, Chronic Energy Deficiency (KEK) and Socio-Economics with the Incidence of Low Birth Weight (LBW) at the Tenjo Community Health Center in 2022. *SIMFISIS: Jurnal Kebidanan Indonesia*, *2*(2), 300-305.

Safitri, H. O., Fauziningtyas, R., Indarwati, R., Efensi, F., & McKenna, L. (2021). Determinant factors of low birth weight in Indonesia: Findings from the 2017 Indonesian Demographic and Health Survey. *Journal of Pediatric Nursing*, *63*.

Sari, D. P., Handayani, T. Y., & Rosanti, A. (2023). Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Anestesi*, *1*(2), 115-122.

Sholihah, N. M. A., & Rakhma, L. R. (2023). Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sukoharjo. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1195-e1195.

Sitanggang. (2003). *Kamus Pelajar Sekolah Lanjutan Tingkat Atas*. Jakarta : Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional.

Situmorang, Suharni. M., S. M. & S. Amelya. B. (2022). Factors Related to Low Birth Weight Incidents in The Work Area of Tarus Public Health Center. *Media Kesehatan Masyarakat*, *4*(1), 60–69.

Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.

UNICEF. (2023). *Low birthweight*.

UNICEF & WHO. (2019). *Low Birthweight Estimates Levels and Trends 2000-2015*. *7*, 1–35. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5

WHO. (2024). *Newborn Mortality*.

Yuswitira, M., Syahda, S., & Harahap, D. A. (2024). Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Klinik Fatiha. *Evidence Midwifery Journal*, *3*(1), 45-49.