

Analisis Hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II: Pendekatan Retrospektif

Ni Made Soma Wardani^{*1}, Gusti Ayu Tirtawati², Gusti Ayu Eka Utarini³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar, Indonesia
Email: ¹somawardani86@gmail.com, ²tritaagustiayu@gmail.com

Abstrak

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal. Berbagai faktor diketahui berkontribusi terhadap kejadian BBLR, di antaranya usia ibu dan paritas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II, Gianyar. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, menggunakan data sekunder dari 422 ibu bersalin yang tercatat dalam kohort ibu tahun 2023. Analisis data dilakukan menggunakan analisis deskriptif dan korelatif dengan uji *Spearman rank*. Hasil menunjukkan bahwa prevalensi BBLR sebesar 3,1%. Sebagian besar ibu berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebesar 87,0% dan termasuk kategori multipara (paritas 2–4 anak) sebesar 60,9%. Namun, hampir seluruh kasus BBLR ditemukan pada ibu dengan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) dan paritas tinggi (grande multipara). Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu ($p = 0.000$) dan paritas ($p = 0.033$) dengan kejadian BBLR. Temuan ini penting untuk praktik kebidanan dan pelayanan kesehatan masyarakat dalam mengidentifikasi kelompok ibu hamil dengan risiko tinggi serta merancang intervensi yang tepat guna menurunkan angka kejadian BBLR.

Kata Kunci: *Bayi Berat Lahir Rendah, Paritas, Usia Ibu*

Abstract

Low Birth Weight (LBW) is one of the leading causes of neonatal mortality. Several factors contribute to the incidence of LBW, including maternal age and parity. This study aimed to analyze the relationship between maternal age and parity with the incidence of LBW in the working area of Blahbatuh II Public Health Center, Gianyar. This was a quantitative study with a retrospective approach, using secondary data from 422 deliveries recorded in the 2023 maternal cohort. Data were analyzed using the Spearman rank test. The results showed that the prevalence of LBW was 3.1%. The majority of mothers were in the non-risk age group (20–35 years) at 87.0% and were categorized as multiparous (parity 2–4 children) at 60.9%. However, nearly all LBW cases occurred among mothers in the high-risk age group (<20 years or >35 years) and those with high parity (grand multiparous). Statistical analysis revealed a significant relationship between maternal age ($p = 0.000$) and parity ($p = 0.033$) with the incidence of LBW. These findings are important for midwifery practice and public health services in identifying high-risk pregnant women and designing appropriate preventive interventions to reduce LBW incidence.

Keywords: *Low Birth Weight, Maternal Age, Parity*

1. PENDAHULUAN

Angka kematian neonatal (AKN) masih menjadi penyumbang terbesar Angka Kematian Bayi (AKB) yang merupakan indikator utama untuk menilai tingkat kesehatan masyarakat. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, AKN di Indonesia tercatat sebesar 13,4 per 1.000 kelahiran hidup dan menyumbang 98,8% dari total AKB. Salah satu penyebab dominan kematian neonatal adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (BKPK Kemenkes RI, 2023; Perwitasari et al., 2022). Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram, baik akibat kelahiran prematur maupun gangguan pertumbuhan *intrauterine* (Kemenkes RI, 2019). Secara global, prevalensi BBLR mencapai 15,5% atau sekitar 20 juta bayi setiap tahun, dengan 96,5%

kasus terjadi di negara berkembang. Upaya global untuk menurunkan prevalensi BBLR sebesar 30% hingga tahun 2025 menunjukkan kemajuan, dengan penurunan kasus dari 20 juta pada tahun 2012 menjadi 14 juta pada tahun 2019 (Blencowe et al., 2025; Pristya et al., 2020).

Faktor maternal seperti usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), paritas tinggi, jarak kehamilan yang terlalu dekat, komplikasi obstetri, status gizi yang buruk, dan kondisi sosial ekonomi rendah telah diidentifikasi sebagai determinan utama BBLR (Maheshwari et al., 2022). Usia ibu yang tidak ideal, baik terlalu muda maupun terlalu tua, dapat berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, termasuk kualitas ovulasi, kesiapan fisiologis rahim, dan peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan. Sementara itu, paritas yang tinggi sering dikaitkan dengan penurunan elastisitas uterus serta menurunnya efisiensi fungsi plasenta, yang pada akhirnya dapat mengganggu penyerapan nutrisi secara optimal oleh janin (Heriani & Camelia, 2022). Beberapa penelitian menemukan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki peluang lima kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko. Sementara, ibu dengan paritas tinggi memiliki peluang hampir empat kali lebih besar dibandingkan kelompok yang tidak berisiko dalam melahirkan bayi dengan kondisi BBLR (Wahyuni et al., 2020). Meskipun demikian, sejumlah studi lain menunjukkan hasil yang beragam, mencerminkan perlunya penelitian lebih lanjut untuk memperkuat bukti tersebut (Hasan et al., 2024; Kusumawati & Septiyaningsih, 2020; Marlina & Mastina, 2020; L. Sari et al., 2022).

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II, tren kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) menunjukkan pola yang fluktuatif selama tiga tahun terakhir. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2021, prevalensi BBLR tercatat sebesar 5,41%, kemudian mengalami sedikit penurunan menjadi 5,04% pada tahun 2022, dan turun lebih lanjut menjadi 3,04% pada tahun 2023. Namun, situasi ini berubah drastis pada pertengahan tahun 2024, di mana angka kejadian BBLR melonjak tajam hingga mencapai 7,08%. Angka ini tidak hanya lebih tinggi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, tetapi juga jauh melampaui target maksimal yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, yaitu kurang dari 2,95%. Lonjakan ini mengindikasikan perlunya evaluasi mendalam terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR, khususnya usia ibu dan paritas. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Blahbatuh II pada tahun 2023.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan retrospektif menggunakan data sekunder dari kohort ibu di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II tahun 2023. Penelitian dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2024. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II selama periode Januari hingga Desember 2023, sebanyak 422 orang, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

Pada penelitian ini BBLR didefinisikan sebagai kondisi bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Sementara itu, usia ibu didefinisikan sebagai umur ibu saat melahirkan yang dihitung berdasarkan selisih tahun antara tanggal lahir ibu dan tanggal persalinan. Usia ibu dikategorikan menjadi usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) dan tidak berisiko (20–35 tahun). Sedangkan paritas merupakan jumlah anak yang telah dilahirkan hidup oleh seorang ibu sampai saat ini. Paritas diklasifikasikan menjadi primipara (1 anak), multipara (2–4 anak), dan grande multipara (≥ 5 anak).

Data dikumpulkan melalui penelusuran catatan kohort ibu dan bayi, kemudian dimasukkan ke dalam tabel tabulasi data. Proses tabulasi dilakukan dengan mengkategorikan data sesuai variabel yang diteliti, lalu disusun dalam bentuk matriks untuk memudahkan pengolahan dan analisis. Analisis data dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan distribusi karakteristik ibu dan kejadian BBLR, serta analisis inferensial menggunakan uji *Spearman rank* untuk menguji hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR. Uji ini dipilih karena data berskala ordinal dan tidak memenuhi asumsi distribusi normal. Rumus yang digunakan dalam uji *Spearman rank* adalah

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2-1)} \quad (1)$$

d_i adalah selisih peringkat antara dua variabel dan n adalah jumlah sampel.

Penelitian ini juga telah memperoleh surat kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar dengan Nomor: DP.04.02/F.XXXII.25/0880/2024 tertanggal 11 Oktober 2024, serta izin pelaksanaan penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Gianyar dengan Nomor: 070/1681/IP/DPMPPTSP/2024 tertanggal 8 Oktober 2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

3.1.1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik responden yang disajikan pada Tabel 1. menunjukkan bahwa rentang umur ibu bayi antara 16 sampai 45 tahun dengan rata-rata umur 28 tahun. Sebagian besar ibu termasuk dalam kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) dan kategori multipara (jumlah anak 2-4 orang). Dari 422 bayi yang lahir pada Tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II, 13 bayi (3,1%) mengalami BBLR. Angka ini masih melampaui target Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar (<2,95%) dan mendekati target nasional dalam RPJMN 2020-2024 (<10%).

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik	n	%
Usia Ibu		
Usia berisiko	55	13,0
Usia tidak berisiko	367	87,0
Paritas		
Primipara	147	34,8
Multipara	257	60,9
Grande Multipara	18	4,3
Berat Badan Lahir		
BBLR	13	3,1
Tidak BBLR	409	96,9
Total	422	100

3.1.2. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja PUPTD Puskesmas Blahbatuh II

Berdasarkan Tabel 2, diketahui bahwa 23,6% ibu dengan usia berisiko mengalami kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Selain itu, BBLR paling banyak terjadi pada ibu dengan paritas grandemultipara, yaitu sebesar 38,9%.

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh II

Variabel	Berat Badan Lahir				Nilai p	Koefisien Korelasi
	BBLR		Tidak BBLR			
	n	%	n	%		
Usia Ibu						
Usia berisiko	13	23,6	42	76,4	0,000	0,461
Usia tidak berisiko	0	0,0	367	100		
Paritas						
Primipara	5	3,4	142	96,6	0,033	0,104
Multipara	1	0,4	256	99,6		
Grande Multipara	7	38,9	11	61,1		
Total	13	100	409	100		

Uji statistik menggunakan *Spearman Rank* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian BBLR, dengan nilai p = 0,000 dan koefisien korelasi sebesar 0,461.

Koefisien ini bersifat positif, yang mengindikasikan bahwa semakin tinggi usia ibu, maka kecenderungan terjadinya BBLR juga meningkat. Nilai korelasi tersebut termasuk dalam kategori cukup kuat, karena berada dalam rentang 0,40–0,49. Dengan demikian, usia ibu memiliki hubungan yang cukup berarti terhadap risiko BBLR.

Selain usia, paritas juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR, ditunjukkan oleh nilai $p = 0,033$. Namun, koefisien korelasi yang diperoleh hanya sebesar 0,104, yang tergolong sangat lemah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun secara statistik paritas berhubungan dengan BBLR, kekuatan hubungannya relatif kecil. Dengan kata lain, peningkatan paritas cenderung diikuti oleh peningkatan risiko BBLR, namun kontribusinya tidak sebesar faktor lain seperti usia atau status gizi ibu.

3.2. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) ($p = 0,000$). Ibu hamil dengan usia berisiko lebih dominan melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan usia tidak berisiko. Temuan ini berarti bahwa, semakin tua atau muda usia ibu saat hamil, maka kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan rendah cenderung lebih tinggi. Hubungan ini mengindikasikan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor risiko penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan BBLR. Studi menemukan ibu hamil pada usia berisiko memiliki peluang 15,893 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang hamil pada usia tidak berisiko (Liznindya, 2023).

Sesuai dengan hasil penelitian Artini et al. (2023), yang menunjukkan bahwa usia kehamilan di luar rentang usia ideal atau usia produktif (20–35 tahun) berkorelasi dengan peningkatan risiko kelahiran bayi BBLR. Pada ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi umumnya belum matang secara fisiologis, dan sering kali disertai dengan status gizi yang kurang baik serta ketidaksiapan mental dan sosial dalam menjalani kehamilan. Kondisi ini dapat menghambat perkembangan janin secara optimal. Di sisi lain, ibu yang hamil di atas usia 35 tahun berisiko mengalami penurunan kualitas ovum dan berbagai komplikasi obstetrik seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, diabetes gestasional, dan gangguan plasenta yang dapat berkontribusi terhadap pertumbuhan janin terhambat (Maheshwari et al., 2022; Marlina & Mastina, 2020; Wahyuni et al., 2020).

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Hasan et al. (2024) dan Wardana & Kostania (2024), yang menunjukkan bahwa usia ibu berperan penting dalam menentukan kondisi kesehatan selama kehamilan sekaligus memengaruhi kemampuan ibu dalam mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan. Ibu hamil yang berusia lebih dewasa umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan pemenuhan gizi yang adekuat. Sebaliknya, kehamilan pada usia remaja seringkali disertai tantangan psikososial, seperti minimnya dukungan keluarga dan adanya stigma sosial, yang dapat menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.

Selain usia, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR, dengan nilai $p = 0,033$. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan jumlah kelahiran (paritas) memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR. Penelitian Kusumawati & Septiyaningsih (2020) menemukan bahwa ibu yang memiliki paritas lebih dari 3 anak memiliki peluang 5,667 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas yang kurang dari 3 anak. Beberapa studi sebelumnya juga memperkuat temuan bahwa paritas tinggi (grandemultipara) dapat meningkatkan risiko BBLR. Ibu dengan paritas tinggi cenderung mengalami penurunan elastisitas rahim dan kerusakan pembuluh darah uterus, yang menyebabkan berkurangnya efisiensi dalam mentransfer oksigen dan nutrisi ke janin. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan janin secara optimal dan berujung pada BBLR. Selain itu, kehamilan berulang dalam waktu yang berdekatan juga dapat menyebabkan kelelahan fisik yang berlebihan, menurunkan cadangan nutrisi ibu, serta meningkatkan risiko anemia yang turut berdampak negatif terhadap berat badan bayi (Ertiana & Urrahmah, 2020; R. G. Sari, 2021; Widyaningsih, 2021).

Namun di sisi lain, paritas rendah (terutama pada ibu primipara) juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko BBLR. Hal ini disebabkan oleh kurangnya adaptasi fisiologis pada kehamilan pertama, serta keterbatasan pengalaman ibu dalam menjalani kehamilan dan memanfaatkan layanan

kesehatan yang tersedia (Kusumawati & Septiyaningsih, 2020). Kurangnya pengetahuan tentang pola makan sehat, tanda bahaya kehamilan, serta ketidakteraturan dalam melakukan kunjungan antenatal dapat berkontribusi terhadap buruknya status kesehatan ibu dan janin (Ferinawati & Sari, 2020). Berdasarkan beragam temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa baik paritas tinggi maupun rendah sama-sama berpotensi menjadi faktor risiko terjadinya BBLR, meskipun masing-masing memiliki mekanisme risiko yang berbeda.

Meski demikian, sejumlah penelitian menemukan hasil sebaliknya. Pada penelitian Apriani et al. (2021) dan Muu et al. (2022) tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR. Perbedaan hasil ini kemungkinan dipengaruhi oleh variasi karakteristik populasi yang diteliti, perbedaan desain studi, ukuran sampel, serta konteks sosial ekonomi dan tingkat pendidikan ibu yang berbeda-beda. Selain itu, adanya interaksi dengan faktor-faktor lain, seperti status gizi, riwayat penyakit, dan jarak kehamilan, yang juga berpotensi memengaruhi hasil penelitian dan menimbulkan ketidakkonsistenan dalam temuan (Budiarti & Silaban, 2022; Rosita & Afrianti, 2021).

Walaupun usia ibu dan paritas merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, upaya penurunan kasus BBLR tidak bisa hanya fokus pada satu aspek saja. Untuk itu, pendekatan yang digunakan harus menyeluruh, mencakup peningkatan literasi kesehatan ibu, perbaikan gizi, akses terhadap layanan antenatal yang berkualitas, serta dukungan sosial yang (Kemenkes RI, 2020). Beberapa bentuk intervensi yang dapat diimplementasikan untuk menekan angka kejadian BBLR antara lain meliputi peningkatan edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja dan perempuan usia subur, penyuluhan tentang pentingnya perencanaan kehamilan yang matang dengan memperhatikan jarak antarkehamilan yang ideal, serta penyediaan layanan keluarga berencana yang terjangkau, mudah diakses, dan berkualitas (Kemenkes RI, 2020; WHO, 2022). Edukasi yang komprehensif di tingkat masyarakat dapat membantu mencegah kehamilan berisiko, baik pada usia terlalu muda maupun terlalu tua, yang secara signifikan berkaitan dengan peningkatan risiko BBLR (Maheshwari et al., 2022).

Di samping itu, peningkatan kualitas pelayanan antenatal menjadi sangat krusial. Pelayanan *antenatal* yang baik seharusnya tidak hanya ditinjau dari aspek kuantitatif seperti jumlah kunjungan, tetapi juga harus memperhatikan kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil. Layanan yang ideal meliputi skrining faktor risiko secara dini, konseling gizi yang adekuat, deteksi awal terhadap komplikasi kehamilan, serta pemantauan pertumbuhan janin secara berkala menggunakan alat dan standar yang sesuai (United Nations, 2022). Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2016), yang menekankan pentingnya pelayanan antenatal terpadu untuk meningkatkan hasil kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi neonatal.

4. KESIMPULAN

Mayoritas ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh II berada dalam kategori usia tidak berisiko (20–35 tahun) dan merupakan ibu multipara. Kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah tersebut tergolong rendah, namun belum mencapai target nasional. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR. Meskipun paritas memiliki korelasi yang sangat lemah, temuan ini tetap menunjukkan bahwa faktor usia dan paritas berkontribusi terhadap risiko kelahiran BBLR. Temuan ini mengindikasikan perlunya peningkatan perhatian terhadap kelompok ibu hamil berisiko tinggi, baik dari segi usia maupun paritas. Selain itu, optimalisasi layanan ANC dan peningkatan layanan kesehatan reproduksi serta konseling KB guna mendukung kehamilan ideal dan mengurangi risiko komplikasi perlu dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, E., Subandi, A., & Mubarak, A. K. (2021). Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. *TeNS: Trends of Nursing Sciences*, 45–52. <http://e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/TeNs/index.php/TeNS%0AHubungan>
- Artini, N. K. M., Sri, N. L. P., & Senjaya, A. A. (2023). Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Bali Royal Hospital. *JIK: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 11(1), 33–40.

- BKPK Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dalam Angka (Data Akurat Kebijakan Tepat)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Blencowe, H., Krusevec, J., Onis, M. De, Black, R. E., An, X., Stevens, G. A., Borghi, E., Hayashi, C., Estevez, D., Cegolon, L., Shiekh, S., Hardy, V. P., Lawn, J. E., & Cousens, S. (2025). National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 7(7), e849–e860. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30565-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30565-5)
- Budiarti, I., & Silaban, T. D. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 195–202. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1927>
- Ertiana, D., & Urrahmah, S. (2020). Age and Parity of Mother with Incidence and Degree of Newborn (LBW). *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*, 12(2), 66–78.
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). The Factors Associated With The Incidence Of Low Birth Weight (LBW) In The Jeumpa Community HealthCenter Bireuen District. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Hasan, Yuliana, T., & Wissaputri, E. W. (2024). Hubungan Umur Kehamilan dan Paritas Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Pagelaran Kabupaten Cianjur. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(3), 608–616.
- Heriani, & Camelia, R. (2022). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 116–122.
- Kemenkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. In *Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RK D2018_FINAL.pdf
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu (Edisi Keti)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusumawati, D. D., & Septiyaningsih, R. (2020). Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap Tahun 2014. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3(1), 7–9.
- Liznindya. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Desa Serang Mekar Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 1–5.
- Maheshwari, M. V, Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancy: A Narrative Review. *Cureus*, 14(6), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.25921>
- Marlina, T., & Mastina. (2020). Hubungan Lingkar Lengan Atas, Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 11(4), 201–207.
- Muu, M. E. H., Tat, F., & Nahak, M. P. M. (2022). Hubungan Karakteristik Ubu (Usia dan Paritas) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 5(3), 384–396.
- Perwitasari, O. N., Susilawati, & Wijayanti, L. A. (2022). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Prosiding Nasional FORIKES 2022: Pembangunan Kesehatan Multidisiplin*, 1(5), 101–104.
- Pristya, T. Y., Novitasari, A., & Hutami, M. S. (2020). Pencegahan dan pengendalian BBLR di Indonesia: systematic review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182.
- Rosita, S., & Afrianti, T. (2021). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Bblr Pada Balita Di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Aceh Jaya. *Serambi Akademica: Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 9(3), 518–525.
- Sari, L., Anggraini, H., & Handayani, S. (2022). Hubungan Usia Kehamilan, Anemia dan Paritas dengan Kejadia Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu

- Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 69–77.
- Sari, R. G. (2021). Hubungan Paritas dan Usia Ibu Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *BINARI : Jurnal Bidan Mandiri*, 4(2), 1–15.
- United Nations. (2022). *World Family Planning*. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.
- Wahyuni, W., Fauziah, N. A., & Romandon, M. (2020). Hubungan Usia Ibu, Paritas, dan Kadar Hemoglobin dengan kajadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Siti-Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8, 1–11.
- Wardana, H. N., & 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*, 4(3), 1772–1780.
- WHO. (2016). *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience* (Edisi Pert). World Health Organization.
- WHO. (2022). *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (Edisi keem). World Health Organization.
- Widyaningsih, P. A. I. (2021). *Karakteristik Ibu Hamil Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Sukawati II Gianyar*. Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Halaman Ini Dikosongkan