E-ISSN: 3031-8629
P-ISSN: 3032-3258
Halaman 1-13
Volume 3 Nomor 3 Tahun 2026

Analysis of the Relationship Between Maternal Age, Parity, and Maternal Occupation and the Incidence of Low Birth Weight (LBW) at Tanon II Community Health Center, Sragen Regency, in 2025

Muflihatun Indriyani Permatasari
Email : putri.indriyani1987@gmail.com
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Kediri

ABSTRACT

Abstract

it increases the risk of neonatal morbidity and mortality. This study aimed to analyze the association of maternal age, parity, and maternal occupation with LBW at Tanon II Community Health Center, Sragen Regency, in 2025. A quantitative analytical observational study with a case-control design was conducted using 2025 delivery medical records. The sample consisted of 48 respondents: 24 LBW cases and 24 controls. Data were analyzed using the Chi-Square test and multiple logistic regression. Bivariate analysis showed significant associations between maternal age (p=0.000; OR=12.143), parity (p=0.000; OR=14.000), maternal occupation (p=0.009; OR=4.857), and LBW. Multivariate analysis showed that maternal age (AOR=9.140; p=0.011) and parity (AOR=6.588; p=0.032) remained significant, whereas maternal occupation was not significant (AOR=4.748; p=0.063). Maternal age was the most dominant factor. These findings support strengthening high-risk pregnancy screening, antenatal care, and reproductive health education at the primary health-care level.

Keywords : Maternal age, parity, maternal occupation, low birth weight.

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas neonatal. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan usia ibu, paritas, dan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Tanon II Kabupaten Sragen tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif analitik

observasional dengan rancangan case control. Data diperoleh dari rekam medis persalinan tahun 2025. Sampel berjumlah 48 responden, terdiri atas 24 kasus BBLR dan 24 kontrol. Analisis dilakukan menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik ganda. Hasil bivariat menunjukkan usia ibu (p=0,000; OR=12,143), paritas (p=0,000; OR=14,000), dan pekerjaan ibu (p=0,009; OR=4,857) berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Analisis multivariat menunjukkan usia ibu (AOR=9,140; p=0,011) dan paritas (AOR=6,588; p=0,032) tetap signifikan, sedangkan pekerjaan ibu tidak signifikan (AOR=4,748; p=0,063). Usia ibu merupakan faktor paling dominan. Hasil ini mendukung penguatan skrining kehamilan berisiko, pelayanan antenatal, dan edukasi kesehatan reproduksi di tingkat puskesmas.
Kata Kunci: Usia ibu, paritas, pekerjaan ibu, BBLR.

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi dan menjadi salah satu indikator penting kesehatan maternal dan neonatal. BBLR berkaitan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal serta dapat memberikan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak (World Health Organization, 2014; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Secara global, BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Di Indonesia, masalah BBLR masih ditemukan dalam proporsi yang bermakna. Pada tingkat lokal, wilayah kerja Puskesmas Tanon II Kabupaten Sragen menunjukkan proporsi BBLR sebesar 12,1% pada tahun 2023, 11,3% pada tahun 2024, dan 8,9% pada tahun 2025. Pada tahun 2025 terdapat 24 kasus BBLR dari 269 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan, proporsi tersebut masih menunjukkan beban masalah yang perlu mendapatkan perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai determinan maternal, biologis, perilaku, sosial ekonomi, dan pelayanan kesehatan. Usia ibu di luar rentang reproduksi sehat dapat

meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan gangguan pertumbuhan janin. Paritas yang terlalu rendah maupun terlalu tinggi juga dapat berkaitan dengan peningkatan risiko BBLR. Selain itu, pekerjaan ibu dapat menjadi faktor risiko apabila berkaitan dengan aktivitas fisik berat, durasi kerja panjang, kelelahan, stres, atau paparan lingkungan kerja tertentu.

Penelitian terdahulu menunjukkan hasil yang mendukung pentingnya faktor maternal tersebut. Annisa et al. (2022) melaporkan bahwa usia ibu, paritas, dan pekerjaan berhubungan dengan kejadian BBLR. Komarudin et al. (2020) juga menunjukkan hubungan faktor usia dan pekerjaan dengan BBLR, sedangkan Permana et al. (2025) melaporkan bahwa usia kehamilan berisiko dan paritas berhubungan dengan peningkatan risiko BBLR. Wardani et al. (2023) menunjukkan adanya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR.

Dalam perspektif Teori Determinan Kesehatan H.L. Blum, kejadian BBLR merupakan luaran multifaktorial yang dipengaruhi oleh faktor biologis, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini, usia ibu dan paritas merepresentasikan faktor biologis dan reproduksi, sedangkan pekerjaan ibu merepresentasikan aspek lingkungan sosial-ekonomi dan lingkungan kerja. Faktor lain seperti status gizi, anemia, kualitas ANC, pendidikan, dan status ekonomi diakui sebagai faktor yang secara teoritis dapat berperan, tetapi tidak dianalisis langsung karena keterbatasan data sekunder.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan usia ibu, paritas, dan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Tanon II Kabupaten Sragen tahun 2025. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar penguatan program kesehatan ibu dan anak, khususnya skrining kehamilan berisiko dan pencegahan BBLR berbasis faktor maternal.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan rancangan case control. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tanon II Kabupaten Sragen pada Maret–Mei 2026 menggunakan data rekam medis persalinan tahun 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dan bayi lahir hidup yang tercatat dalam rekam medis atau register persalinan di wilayah kerja Puskesmas Tanon II. Kelompok kasus adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir <2.500 gram, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir ≥2.500 gram. Seluruh 24 kasus BBLR yang memenuhi kriteria inklusi digunakan sebagai sampel kasus (total sampling). Kelompok kontrol sebanyak 24 responden dipilih secara simple random sampling dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1, sehingga total sampel berjumlah 48 responden.

Variabel independen terdiri atas usia ibu, paritas, dan pekerjaan ibu, sedangkan variabel dependen adalah kejadian BBLR. Usia ibu dikategorikan berisiko apabila <20 tahun atau >35 tahun dan tidak berisiko pada usia 20–35 tahun. Paritas dikategorikan berisiko pada primipara dan grandemultipara ≥5, sedangkan multipara 2–4 dikategorikan tidak berisiko. Pekerjaan dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Data dikumpulkan menggunakan checklist dari rekam medis. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan uji Chi-Square dan ukuran asosiasi Odds Ratio (OR) dengan interval kepercayaan 95%. Variabel dengan nilai p<0,25 pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model regresi logistik ganda untuk menentukan faktor yang paling dominan. Kelayakan model dinilai menggunakan Hosmer-Lemeshow Test.

HASIL

Penelitian melibatkan 48 responden yang terdiri atas 24 responden kelompok kasus BBLR dan 24 responden kelompok kontrol. Komposisi tersebut sesuai dengan

rancangan case control dengan rasio kasus dan kontrol 1:1. Di wilayah kerja Puskesmas Tanon II pada tahun 2025 terdapat 269 kelahiran hidup dengan 24 kasus BBLR atau 8,9%.

Tabel 1. Distribusi karakteristik responden

Variabel	Kategori	N	%
Kejadian	BBLR	24	50,0
	Tidak BBLR	24	50,0
Usia ibu	Tidak berisiko (20–35 tahun)	27	56,3
	Berisiko (<20 atau >35 tahun)	21	43,7
Paritas	Tidak berisiko	29	60,4
	Berisiko	19	39,6
Pekerjaan	Tidak bekerja	25	52,1
	Bekerja	23	47,9

Sebagian besar responden berada pada usia reproduksi sehat 20–35 tahun (56,3%), memiliki paritas tidak berisiko (60,4%), dan tidak bekerja (52,1%). Distribusi tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko maternal tetap ditemukan pada sebagian responden, terutama usia reproduksi berisiko sebesar 43,7% dan paritas berisiko sebesar 39,6%.

Tabel 2. Hubungan usia ibu, paritas, dan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR

Variabel	Tidak BBLR n (%)	BBLR n (%)	OR (95% CI)	p
Usia ibu Tidak berisiko Berisiko	20 (74,1) 4 (19,0)	7 (25,9) 17 (81,0)	12,143 (3,030–48,666)	0,000
Paritas Tidak berisiko Berisiko	17 (68,0) 7 (30,4)	8 (32,0) 16 (69,6)	14,000 (3,194–61,362)	0,000
Pekerjaan Tidak bekerja Bekerja	17 (68,0) 7 (30,4)	8 (32,0) 16 (69,6)	4,857 (1,430–16,497)	0,009

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan bermakna dengan kejadian BBLR (p=0,000). Ibu dengan usia reproduksi berisiko memiliki peluang sekitar

12,14 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan usia reproduksi sehat (OR=12,143; 95% CI: 3,030–48,666).

Paritas juga berhubungan bermakna dengan kejadian BBLR (p=0,000). Ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang sekitar 14 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko (OR=14,000; 95% CI: 3,194–61,362).

Pekerjaan ibu menunjukkan hubungan bermakna pada analisis bivariat (p=0,009). Ibu yang bekerja memiliki peluang sekitar 4,86 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak bekerja (OR=4,857; 95% CI: 1,430–16,497).

Tabel 3. Hasil regresi logistik ganda

Variabel	B	SE	p	AOR	95% CI
Usia ibu	2,213	0,867	0,011	9,140	1,670–50,037
Paritas	1,885	0,880	0,032	6,588	1,174–36,976
Pekerjaan ibu	1,558	0,839	0,063	4,748	0,917–24,589
Konstanta	-2,251	0,721	0,002	0,105	—

Model regresi logistik ganda menunjukkan bahwa usia ibu dan paritas tetap berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR setelah dikontrol secara simultan, sedangkan pekerjaan ibu tidak lagi signifikan. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,556 menunjukkan bahwa sekitar 55,6% variasi kejadian BBLR dalam model dapat dijelaskan oleh usia ibu, paritas, dan pekerjaan ibu. Uji Hosmer-Lemeshow menghasilkan p=0,834 sehingga model dinilai sesuai dengan data; klasifikasi keseluruhan mencapai 81,3%.

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik responden memperlihatkan bahwa dari 48 ibu yang dianalisis, sebanyak 27 responden (56,3%) berada pada usia reproduksi tidak berisiko, yaitu 20–35 tahun, sedangkan 21 responden (43,7%) berada pada kelompok usia berisiko, yaitu <20 tahun atau >35 tahun. Berdasarkan paritas, 29 responden (60,4%) termasuk kategori tidak

berisiko dan 19 responden (39,6%) termasuk kategori berisiko. Dari sisi pekerjaan, 25 responden (52,1%) tidak bekerja dan 23 responden (47,9%) bekerja. Komposisi kasus dan kontrol masing-masing 24 responden (50,0%) merupakan konsekuensi dari desain case control dengan rasio 1:1, bukan gambaran prevalensi BBLR pada populasi penelitian.

Distribusi tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko maternal masih cukup menonjol di wilayah penelitian. Hampir setengah responden berada pada kelompok usia reproduksi berisiko dan sekitar dua perlima memiliki paritas berisiko. Temuan ini penting karena BBLR merupakan kondisi multifaktorial, sehingga identifikasi faktor maternal sejak awal kehamilan diperlukan untuk menentukan intensitas pemantauan dan konseling yang sesuai.

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang sangat kuat antara usia ibu dan kejadian BBLR. Pada kelompok usia berisiko, 17 responden (81,0%) termasuk kelompok kasus BBLR, sedangkan hanya 4 responden (19,0%) termasuk kelompok kontrol. Uji Chi-Square menghasilkan p=0,000 dengan OR=12,143 (95% CI: 3,030–48,666). Dengan demikian, secara statistik ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki odds sekitar 12 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu usia 20–35 tahun.

Besarnya OR memperlihatkan bahwa usia maternal merupakan faktor yang perlu mendapat perhatian khusus dalam pencegahan BBLR di tingkat pelayanan primer. Pada usia <20 tahun, sistem reproduksi dan kondisi fisiologis ibu belum sepenuhnya optimal. Selain itu, ibu remaja masih mengalami pertumbuhan sehingga kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan ibu dapat berkompetisi dengan kebutuhan kehamilan. Kondisi tersebut secara teoritis dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan pertumbuhan janin. Pada usia >35 tahun, risiko dapat berkaitan dengan penurunan fungsi reproduksi dan meningkatnya kemungkinan penyakit penyerta, seperti hipertensi kronik dan diabetes

melitus. Kondisi tersebut dapat memengaruhi perfusi uteroplasenta dan kecukupan suplai oksigen serta nutrisi kepada janin. Karena itu, hasil penelitian memperkuat pentingnya skrining usia maternal sebagai bagian dari penilaian risiko pada kunjungan ANC.

Temuan ini konsisten dengan penelitian Komarudin et al. (2020) dan Annisa et al. (2022) yang dalam tesis digunakan sebagai pembanding bahwa usia ibu merupakan determinan penting kejadian BBLR. Tesis juga mencatat bahwa OR penelitian ini relatif tinggi dibanding beberapa penelitian terdahulu, yang kemungkinan berkaitan dengan karakteristik responden yang memiliki faktor risiko obstetri.

Dalam perspektif teori Determinan Kesehatan H.L. Blum, usia merupakan determinan biologis yang relatif tidak dapat diubah ketika kehamilan telah terjadi. Oleh sebab itu, strategi pencegahan lebih tepat diarahkan pada tahap sebelum dan selama kehamilan melalui edukasi kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan pada usia sehat, skrining kehamilan risiko tinggi, serta pemantauan lebih intensif pada ibu <20 tahun dan >35 tahun.

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Paritas menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian BBLR. Hasil uji Chi-Square memperoleh p=0,000 dengan OR=14,000 (95% CI: 3,194–61,362), sehingga ibu dengan paritas berisiko mempunyai odds sekitar 14 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko. Pada analisis multivariat, hubungan tersebut tetap signifikan dengan AOR=6,588 dan p=0,032.

Hubungan tersebut dapat dipahami dari karakteristik paritas yang digunakan dalam penelitian. Kelompok paritas berisiko mencakup primipara dan grandemultipara ≥5, sedangkan multipara 2–4 termasuk tidak berisiko. Pada primipara, tubuh ibu untuk pertama kali beradaptasi dengan kehamilan sehingga adaptasi vaskular dan uteroplasenta masih menjadi proses yang relatif baru. Pada grandemultipara, kehamilan berulang dapat berkaitan dengan penurunan cadangan fisiologis, komplikasi obstetri,

anemia, hipertensi, dan gangguan fungsi plasenta. Faktor-faktor tersebut dapat mengurangi optimalisasi suplai oksigen dan nutrisi untuk pertumbuhan janin.

Temuan penelitian juga sejalan dengan penelitian Annisa et al. (2022), Komarudin et al. (2020), dan Permana et al. (2025) sebagaimana dirangkum dalam tesis. Besarnya OR pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang kuat, meskipun interpretasinya harus mempertimbangkan jumlah sampel yang relatif kecil dan karakteristik populasi penelitian.

Dari sudut pandang pelayanan kesehatan, paritas bukan sekadar jumlah persalinan, tetapi merupakan informasi penting untuk mengidentifikasi riwayat reproduksi. Karena paritas tetap signifikan setelah dikontrol oleh usia dan pekerjaan, faktor ini perlu dimasukkan dalam skrining risiko sejak awal ANC. Konseling keluarga berencana, perencanaan jumlah anak, pengaturan jarak kehamilan, dan pemantauan ibu dengan paritas berisiko merupakan langkah yang relevan dengan hasil penelitian.

Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian BBLR

Pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR pada analisis bivariat. Nilai p=0,009 dan OR=4,857 (95% CI: 1,430–16,497) menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai odds sekitar 4,9 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Namun, hubungan tersebut tidak lagi signifikan pada analisis multivariat, dengan AOR=4,748 dan p=0,063.

Perbedaan hasil antara analisis bivariat dan multivariat merupakan temuan penting. Secara sederhana, status bekerja tampak berhubungan dengan BBLR, tetapi setelah usia dan paritas dikendalikan, pekerjaan tidak memenuhi batas signifikansi statistik. Hal ini menunjukkan kemungkinan adanya confounding, yaitu hubungan pekerjaan dengan BBLR sebagian dipengaruhi karakteristik maternal lain. Dengan demikian, hasil ini tidak tepat ditafsirkan bahwa semua ibu bekerja memiliki risiko BBLR yang sama.

Secara teoritis, jenis pekerjaan dapat memengaruhi kehamilan melalui aktivitas fisik, durasi kerja, kelelahan, stres, waktu istirahat, dan kemampuan memenuhi kebutuhan gizi. Akan tetapi, tesis menegaskan bahwa data pekerjaan hanya dicatat sebagai bekerja atau tidak bekerja, tanpa membedakan jenis pekerjaan, lama kerja, intensitas aktivitas fisik, maupun paparan lingkungan kerja. Keterbatasan pengukuran tersebut dapat menyebabkan heterogenitas risiko dalam kelompok ibu bekerja tidak tertangkap secara memadai.

Hasil bivariat sejalan dengan Wardani et al. (2023) dan Komarudin et al. (2020) yang disebut dalam tesis. Namun, hasil multivariat memperlihatkan bahwa pekerjaan tidak berdiri sebagai faktor independen dalam model akhir. Oleh karena itu, intervensi pelayanan primer sebaiknya tidak hanya mencatat status pekerjaan, tetapi juga menggali beban kerja, kebutuhan istirahat, kecukupan asupan gizi, serta kondisi kesehatan ibu selama kehamilan.

Analisis Multivariat dan Faktor Dominan

Analisis regresi logistik ganda dilakukan terhadap ketiga variabel yang memenuhi kriteria seleksi, yaitu usia ibu, paritas, dan pekerjaan. Analisis ini penting karena memungkinkan peneliti melihat hubungan masing-masing variabel setelah pengaruh variabel lain dalam model dikendalikan. Hasil menunjukkan bahwa usia ibu dan paritas tetap signifikan, sedangkan pekerjaan ibu tidak lagi signifikan.

Usia ibu merupakan faktor paling dominan dengan AOR=9,140 (95% CI: 1,670–50,037; p=0,011). Artinya, setelah dikontrol oleh paritas dan pekerjaan, ibu pada usia reproduksi berisiko masih mempunyai odds sekitar 9 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu usia 20–35 tahun. Dominannya usia menunjukkan bahwa faktor biologis maternal memiliki kontribusi yang kuat dalam konteks populasi penelitian.

Paritas tetap menjadi faktor independen dengan AOR=6,588 (95% CI: 1,174–36,976; p=0,032). Penurunan OR dari 14,000 pada analisis bivariat menjadi 6,588 pada analisis multivariat menunjukkan bahwa sebagian hubungan paritas dengan BBLR dipengaruhi

oleh variabel lain, terutama usia ibu. Meskipun demikian, setelah pengaruh tersebut dikendalikan, paritas masih memberikan kontribusi yang bermakna.

Pekerjaan ibu memiliki AOR=4,748 dengan p=0,063 sehingga tidak signifikan dalam model akhir. Hasil tersebut menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan risiko pada ibu bekerja, tetapi bukti statistik dalam model penelitian belum cukup untuk menyatakan pekerjaan sebagai faktor independen. Selain kemungkinan confounding, keterbatasan klasifikasi pekerjaan juga perlu dipertimbangkan.

Model memiliki Nagelkerke R Square sekitar 0,56, sehingga usia ibu, paritas, dan pekerjaan menjelaskan sekitar 56% variasi kejadian BBLR, sedangkan sekitar 44% sisanya berkaitan dengan faktor lain yang tidak dianalisis. Tesis menyebutkan antara lain status gizi, anemia, hipertensi, diabetes gestasional, kualitas ANC, penyakit infeksi, jarak kehamilan, status sosial ekonomi, pendidikan, paparan asap rokok, dan faktor genetik. Uji Hosmer–Lemeshow p=0,83 menunjukkan kecocokan model yang baik dan overall classification 81,3%.

Jika dikaitkan dengan teori Determinan Kesehatan H.L. Blum, hasil multivariat memperlihatkan dominasi determinan biologis dan reproduksi dalam model penelitian. Usia ibu merupakan determinan biologis yang paling kuat, paritas menggambarkan riwayat reproduksi, sedangkan pekerjaan sebagai determinan sosial tidak lagi independen setelah faktor biologis dikendalikan. Implikasi praktisnya adalah pencegahan BBLR di Puskesmas Tanon II perlu memprioritaskan identifikasi ibu hamil usia berisiko dan paritas berisiko sejak kunjungan ANC pertama, disertai konseling kesehatan reproduksi dan penguatan program keluarga berencana.

Keterbatasan dan Implikasi Penelitian

Interpretasi hasil perlu mempertimbangkan bahwa penelitian menggunakan data sekunder rekam medis. Peneliti bergantung pada kelengkapan dan konsistensi pencatatan tenaga kesehatan sehingga variabel yang tidak tersedia tidak dapat dianalisis dan berpotensi menimbulkan information bias. Selain itu, penelitian hanya

mencakup tiga faktor maternal, sementara BBLR bersifat multifaktorial.

Implikasinya, hasil penelitian terutama bermanfaat sebagai dasar penguatan skrining dan pengelolaan risiko pada pelayanan primer, bukan sebagai model prediksi yang mencakup seluruh determinan BBLR. Penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan penambahan variabel maternal dan obstetri seperti status gizi, anemia, hipertensi, diabetes, jarak kehamilan, kualitas ANC, pendidikan, dan status sosial ekonomi agar model dapat menjelaskan kejadian BBLR secara lebih komprehensif.

KESIMPULAN

Terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Ibu dengan usia reproduksi berisiko memiliki peluang sekitar 12,14 kali lebih besar mengalami BBLR pada analisis bivariat dan 9,14 kali lebih besar setelah dikontrol oleh paritas dan pekerjaan.Terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang sekitar 14 kali lebih besar mengalami BBLR pada analisis bivariat dan 6,59 kali lebih besar pada analisis multivariat. Pekerjaan ibu berhubungan dengan kejadian BBLR pada analisis bivariat, tetapi tidak menjadi faktor independen pada analisis multivariat. Usia ibu merupakan faktor paling dominan dalam model penelitian. Puskesmas perlu memperkuat skrining kehamilan risiko tinggi, pelayanan ANC, dan edukasi kesehatan reproduksi untuk menurunkan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Aini, F., & Kurniawan, R. (2024). Faktor risiko BBLR pada ibu hamil. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(1), 45–52.

Annisa, R., Pratiwi, D., & Lestari, A. (2022). Hubungan usia ibu, paritas, dan pekerjaan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(2), 101–110.

Blum, H. L. (1974). Planning for health: Development and application of social change theory. Human Sciences Press.

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). Williams obstetrics (26th ed.). McGraw-Hill Education.

Dahlan, M. S. (2014). Statistik untuk kedokteran dan kesehatan (6th ed.). Epidemiologi Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Kementerian Kesehatan RI.

Komarudin, A., Sari, N., & Wahyuni, T. (2020). Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian BBLR di fasilitas kesehatan primer. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 11(3), 145–153.

Manuaba, I. B. G. (2015). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan (2nd ed.). EGC.

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan (Rev. ed.). Rineka Cipta.

Olds, S. B., London, M. L., & Ladewig, P. W. (2019). Maternal-newborn nursing and women's health care (12th ed.). Pearson.

Permana, et al. (2025). Penelitian tentang usia ibu, paritas, dan risiko bayi berat lahir rendah. [Detail bibliografis mengikuti sumber tesis].

Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu kebidanan (4th ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Titaley, C. R., Dibley, M. J., & Roberts, C. L. (2018). Factors associated with low birth weight in Indonesia. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 27(3), 676–684.

UNICEF. (2023). Low birth weight estimates: Levels and trends 2023. UNICEF.

Wardani, R., Sari, D., & Putri, A. (2023). Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(2), 123–130.

World Health Organization. (2014). Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief. WHO.

World Health Organization. (2023). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. WHO.