

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tiro Kabupaten Pidie

Martini, Yuli Zuhkrina, Nia Hairu Novita *

Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Abulyatama, Indonesia

*Email (Penulis Korespondensi): yulizuhkrina_kebidanan@abulyatama.ac.id

Abstrak

Bayi Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Kejadian BBLR memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena dapat menyebabkan kecacatan, gangguan, pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis dikemudian hari. Kejadian BBLR di Kabupaten Pidie mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Tahun 2021 jumlah BBLR di kabupaten Pidie 3% dan pada tahun 2022 mencapai 7,04%. Data di Puskesmas Tiro Kabupaten Pidie mulai tahun 2020 sampai dengan bulan Mei 2024 terdapat 45 bayi dengan BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di puskesmas Tiro Kabupaten Pidi Tahun 2024. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir dengan BBLR Di Puskesmas Tiro Kabupaten Pidie sebanyak 45 bayi. Teknik pengambilan sampel secara total sampling. Data dianalisa secara univariat dan bivariat dan diolah dengan menggunakan uji statistik Chi-Square Tes. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan umur (P value = 0,015) paritas (P value = 0,005), anemia (P value = 0,014) dengan kejadian BBLR di puskesmas Tiro Kabupaten Pidi Tahun 2024 dan tidak terdapat hubungan pendidikan (P value = 0,219) dengan kejadian BBLR. Kesimpulan terdapat hubungan umur, paritas, anemia dengan kejadian BBLR di puskesmas Tiro Kabupaten Pidi. Dan tidak terdapat hubungan pendidikan kejadian BBLR. Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar dapat meningkatkan promosi kesehatan kepada ibu hamil agar dapat meningkatkan asupan makanannya selama kehamilan sehingga dapat mencegah kejadian BBLR.

Kata kunci: BBLR, umur, paritas, anemia, pendidikan

1. Pendahuluan

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi yang ditandai dengan lahirnya bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memperhitungkan usia kehamilan saat kelahiran berlangsung (Kemenkes, 2021). Faktor ini merupakan salah satu penyebab utama yang berperan dalam meningkatnya risiko berbagai masalah kesehatan pada bayi yang baru lahir. BBLR tidak hanya meningkatkan angka kesakitan, tetapi juga menjadi penyebab utama tingginya angka kematian dan kecacatan pada kelompok neonatus, bayi, serta anak-anak, yang pada akhirnya dapat memberikan dampak

negatif jangka panjang terhadap perkembangan dan kualitas hidup mereka di masa depan (Nurpadilla, 2021). Oleh karena itu, perhatian yang serius terhadap pencegahan dan penanganan BBLR sangat penting untuk mengurangi risiko yang dapat memengaruhi kesejahteraan bayi hingga mereka dewasa.

BBLR tetap menjadi masalah kesehatan yang sangat kompleks dan menantang karena dampaknya yang signifikan terhadap kesehatan anak. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai dampak buruk, termasuk risiko kecacatan, gangguan kesehatan, hambatan pada pertumbuhan fisik, keterlambatan perkembangan kognitif, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis di masa depan. Dampak ini terjadi karena tubuh bayi BBLR berada dalam kondisi yang belum sepenuhnya seimbang, sehingga sulit untuk beradaptasi dengan lingkungan luar rahim (Pertiwi, 2021). Selain itu, tingkat kematangan sistem organ yang belum sempurna pada bayi BBLR semakin memperparah situasi, membuat mereka berisiko tinggi menghadapi berbagai masalah kesehatan yang serius. Dalam kasus-kasus tertentu, jika tidak ditangani secara optimal, kondisi ini bahkan dapat berujung pada kematian (Damayanti et al., 2019). Oleh sebab itu, penanganan BBLR memerlukan pendekatan menyeluruh untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang bagi bayi tersebut.

Kesehatan anak sangatlah bergantung pada faktor lingkungan disekitarnya, khususnya lingkungan keluarganya. Dalam konteks rumah tangga (keluarga), seorang ibu memiliki andil yang signifikan dalam membentuk kesehatan anak sejak dalam kandungan hingga tumbuh dewasa. Berbagai penelitian ekonomi dan demografi menunjukkan bahwa faktor-faktor penentu kesehatan anak berkorelasi positif dengan kondisi orang tua, terutama ibu, karena ibu adalah pengasuh utama kesehatan dan mengawasi kecukupan nutrisi dan kesejahteraan janin dalam kandungan. Ibu dengan status gizi buruk menunjukkan berkurangnya pasokan makanan bagi janin sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin dalam masa perkembangannya (Diari, 2020).

Faktor risiko yang berkaitan dengan terjadinya kelahiran dengan BBLR di Indonesia hingga saat ini masih terus ditelaah. Menurut WHO, kejadian BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu sebelum dan selama kehamilan, tetapi juga oleh kondisi kesehatan serta karakteristik ibu (Rieke et al., 2022). Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa rendahnya berat badan saat lahir dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia ibu, layanan antenatal care, status gizi dan kondisi sosial ekonomi (Pertiwi, 2021). Usia ibu yang masih sangat muda atau sudah terlalu tua dapat mengakibatkan BBLR. Pendidikan ibu yang baik akan memberikan dampak positif pada kemampuan berfikir dan penerimaan informasi terkait perawatan kehamilan (antenatal care) dan gizi selama kehamilan. Dari segi sosial ekonomi, terdapat penghasilan keluarga yang akan mempengaruhi daya beli makanan yang bergizi dan pelayanan antenatal yang adekuat (Handayani, Baety & Utami, Yuli, 2024).

Faktor usia ibu hamil merupakan salah satu penyebab utama kejadian BBLR, di mana risiko lebih tinggi terjadi pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Pada usia muda, organ reproduksi yang belum matang, seperti endometrium yang belum sempurna, menjadi faktor risiko, sedangkan pada usia lebih tua, endometrium yang kurang subur meningkatkan kemungkinan kelainan kongenital yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin (Hikmatul, 2018). Selain itu, status tempat tinggal turut memengaruhi kejadian BBLR melalui akses terhadap layanan kesehatan, seperti Antenatal Care (ANC), yang sangat penting untuk mendeteksi masalah kehamilan secara dini dan mencegah hasil kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk BBLR (Saragih, 2017). Pekerjaan

ibu hamil juga menjadi faktor risiko, terutama jika melibatkan aktivitas berat atau berdiri dalam waktu lama, yang dapat meningkatkan peluang kelahiran prematur yang berkaitan erat dengan BBLR (Diari, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Handayani & Utami (2024) menunjukkan adanya hubungan antara umur ibu, tingkat pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi ibu dengan kejadian BBLR. Namun, penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan antara jenis pekerjaan ibu dengan kejadian tersebut.

WHO melaporkan bahwa sekitar 15-20% kelahiran global mengalami BBLR, dengan lebih dari 20 juta kasus tercatat setiap tahun. Di Indonesia sendiri, dari total 4.747.077 kelahiran hidup pada tahun 2020, sebanyak 129.815 bayi (2,73%) lahir dengan BBLR (Kemenkes, 2021). Di Kabupaten Pidie, angka BBLR mengalami peningkatan yang cukup signifikan, dari 3% pada tahun 2021 menjadi 7,04% pada tahun 2022. Peningkatan ini erat kaitannya dengan rendahnya cakupan pemeriksaan kehamilan K1 dan K4, yang seharusnya dapat membantu mencegah BBLR melalui deteksi dini selama pemeriksaan antenatal. Selain itu, data dari Puskesmas Tiro Kabupaten Pidie menunjukkan adanya 45 kasus BBLR selama periode 2020 hingga Mei 2024 (Dinkes Aceh, 2021; Tiro, 2024).

2. Metode

Penelitian ini menerapkan desain analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan di area kerja Puskesmas Tiro, Kabupaten Pidie. Populasi yang diteliti meliputi seluruh bayi yang lahir dengan kondisi BBLR di Puskesmas Tiro selama kurun waktu 2020 hingga 2024, dengan jumlah total sebanyak 45 bayi. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode total sampling, yaitu menjadikan seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel penelitian.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan data sekunder yang mencakup informasi tentang umur ibu, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), status anemia, tingkat pendidikan ibu, serta kejadian BBLR. Untuk menilai variabel terkait dengan BBLR, peneliti memanfaatkan format checklist sebagai alat bantu pengumpulan data. Data yang diperoleh kemudian diproses dan dianalisis. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi setiap variabel, sementara analisis bivariat diterapkan untuk menilai keterkaitan antarvariabel melalui pengujian hipotesis menggunakan uji statistik chi-square. Pendekatan ini dirancang untuk mengeksplorasi secara mendalam faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR di wilayah penelitian.

3. Hasil dan Pembahasan

Temuan hasil penelitian terhadap 45 responden di puskesmas Tiro kabupaten Pidie diperoleh hasil sebagai berikut:

3.1. Analisa Univariat

3.1.1. Umur

Tabel 1. Frekuensi berdasarkan usia ibu

No	Usia	f	100%
1	Beresiko	18	40,0
2	Tidak Bersiko	27	60,0
	Total	45	100

Dari Tabel 2 dapat disimpulkan lebih banyak ibu yang berusia tidak beresiko yaitu 27 orang (60,0%).

3.1.2. Paritas

Tabel 2. Frekuensi paritas

No	Paritas	f	100%
1	Primipara	16	35,6
2	Multipara	18	40,0
3	Grandemultipara	11	24,4
	Total	45	100

Dari Tabel 2 dapat dilihat lebih banyak ibu dengan paritas multipara yaitu 18 orang (40,0%).

3.1.3. Anemia

Tabel 3. Frekuensi anemia di wilayah kerja puskesmas Tiro kabupaten Pidie tahun 2024

No	Anemia	f	100%
1	Normal	5	11,1
2	Anemia Ringan	22	48,9
3	Anemia Sedang	13	28,9
4	Anemia Berat	5	11,1
	Total	45	100

Sumber: Data Primer (Diolah 2024)

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat lebih banyak ibu dengan kategori anemia ringan yaitu 22 responden (48,9%).

3.1.4. Pendidikan

Tabel 4. Frekuensi pendidikan

No	Pendidikan	f	100%
1	Tinggi	13	28,9
2	Menengah	24	53,3
3	Dasar	8	17,8
	Total	45	100

Dari Tabel 4 dapat dilihat lebih banyak ibu dengan kategori pendidikan menengah yaitu 24 orang (53,3%).

3.1.5. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Dari Tabel 5 dapat dilihat lebih banyak bayi lahir dengan BBLR yaitu sebanyak 40 bayi (88,9%).

Tabel 5. Frekuensi bayi BBLR

No	BBLR	f	100%
1	BBLR	40	88,9
2	BBLSR	1	2,2
3	BBLER	4	8,9
	Total	45	100

3.2. Analisa Bivariat

3.2.1. Hubungan Umur Dengan Kejadian BBLR

Dari Tabel 6 bisa dilihat dari 18 responden yang umur beresiko terdapat 13 orang (72,2%) melahirkan bayi BBLR, 1 bayi dengan BBLSR dan 4 bayi dengan BBLER. Hasil dari uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,015 < \text{nilai } \alpha 0,05$ artinya ada hubungan usia dengan kelahiran BBLR.

Tabel 6. Hubungan umur dengan kejadian BBLR

No	Usia	BBLR						Total		<i>p-value</i>
		BBLR		BBLSR		BBLER		F	%	
		f	%	F	%	f	%			
1	Beresiko	13	72,2	1	5,6	4	22,2	18	100	0,015

Menurut Mayanda (2017), ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun berisiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan oleh organ reproduksi yang belum sepenuhnya matang serta adanya persaingan dalam pemanfaatan zat gizi antara ibu dan janin, mengingat ibu masih berada dalam fase pertumbuhan. Sebaliknya, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga meningkatkan risiko terhadap kesehatan bayi, karena pada rentang usia ini sering muncul penyakit yang dapat memengaruhi perkembangan janin. Rentang usia ideal untuk kehamilan adalah 20 hingga 35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Handayani et al. (2019) mendukung temuan ini, dengan hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian BBLR ($p\text{-value} < 0,05$).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian terlihat bahwa baik umur beresiko dan tidak beresiko, keduanya lahir bayi dengan BBLR. Namun pada kelompok usia beresiko selain bayi mengalami BBLR, ada juga bayi yang lahir dengan BBLSR dan bayi dengan BBLER. Pada ibu yang melahirkan di atas usia 35 tahun, risiko melahirkan bayi dengan BBLR meningkat karena pada usia tersebut, ibu lebih rentan terhadap penyakit degeneratif dan kondisi fisik yang mulai melemah. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya BBLR. Pada kelompok umur tidak beresiko sebaiknya memperhatikan kondisi kesehatan dan asupan nutrisi selama kehamilan agar terhindar dari anemia karena anemia juga dapat mempengaruhi terjadinya BBLR.

3.2.2. Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 7. dapat disimpulkan, dari 18 orang yang paritas multipara terdapat 17 responden (94,4%) melahirkan bayi BBLR. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,005 < \text{nilai } \alpha 0,05$ maknanya terdapat hubungan paritas dengan kelahiran BBLR.

Tabel 7. Hubungan paritas dengan BBLR

No	Paritas	BBLR						Total		<i>p-value</i>
		BBLR		BBLSR		BBLER		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1	Primipara	16	100	0	0	0	0	16	100	0,005
2	Multipara	17	94,4	1	5,6	0	0	18	100	
3	Grande multipara	7	63,6	0	0	4	36,4	11	100	

Rieke et al. (2022) menyatakan bahwa wanita yang telah memiliki lebih dari tiga anak berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan akibat kondisi rahim yang lebih lemah. Paritas, atau jumlah kelahiran, berhubungan erat dengan kejadian BBLR karena semakin banyak proses persalinan yang dialami, semakin berkurang pula fungsi sistem reproduksi ibu. Wanita yang telah melahirkan empat kali atau lebih cenderung mengalami gangguan pada rahim, terutama pada pembuluh darahnya. Kehamilan yang berulang dapat merusak dinding pembuluh darah uterus, yang akhirnya memengaruhi kemampuan rahim dalam menyuplai nutrisi yang cukup untuk janin pada kehamilan berikutnya. Sebagaimana dijelaskan oleh Manuaba, yang dikutip oleh Sastri (2022), paritas memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan janin selama kehamilan. Semakin tinggi paritas, semakin besar kemungkinan terjadinya BBLR, karena kemampuan rahim untuk mendistribusikan nutrisi yang tepat antara ibu dan janin akan menurun. Selain itu, semakin banyak kelahiran, semakin besar risiko komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, dengan risiko tinggi pada wanita yang mengalami tiga kali kelahiran atau lebih.

Peneliti berpendapat bahwa baik ibu primipara (yang melahirkan pertama kali) maupun multipara (yang melahirkan lebih dari satu kali) memiliki peluang yang sama untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Hal yang sama berlaku untuk ibu grandemultipara (yang melahirkan lebih dari empat kali). Pada ibu primipara, BBLR mungkin disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan bergizi selama kehamilan. Sedangkan pada ibu multipara, BBLR sering terjadi karena jarak antar kehamilan yang kurang dari dua tahun, sehingga rahim belum sepenuhnya siap untuk mendukung kehamilan selanjutnya.

3.2.3. Hubungan Anemia Dengan Kejadian BBLR

Data Tabel 8 menunjukkan di antara 22 individu yang tercatat mengalami anemia ringan, sebagian besar, yakni 21 orang (95,5%), melahirkan bayi dengan BBLR. Temuan ini menunjukkan adanya kecenderungan yang sangat kuat bahwa anemia ringan berkontribusi pada terjadinya kelahiran dengan BBLR. Untuk memastikan hubungan ini, dilakukan analisis statistik menggunakan uji chi-square, yang menghasilkan nilai p sebesar 0,014. Nilai p ini lebih kecil dari tingkat signifikansi yang ditetapkan, yaitu $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, terdapat hubungan signifikan secara statistik antara kondisi anemia ringan dengan kejadian kelahiran bayi dengan BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa anemia dapat mempengaruhi hasil kehamilan, terutama terkait dengan berat badan bayi saat lahir.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2021), hasil studi tersebut mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara kondisi anemia dan kejadian BBLR. Kadar hemoglobin pada ibu hamil sangat dipengaruhi oleh pola makan yang mereka konsumsi. Secara umum, kadar hemoglobin yang ideal pada ibu hamil berada pada angka 11 g/dL. Oleh karena itu, kadar hemoglobin yang kurang dari angka tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran dengan berat badan rendah, kelahiran prematur, durasi kehamilan yang singkat, kelahiran yang berakhir dengan kematian janin, serta kematian pada periode perinatal. Hasil temuan ini menekankan pentingnya pemeriksaan rutin untuk memastikan kadar hemoglobin ibu tetap berada pada tingkat yang aman dan untuk mencegah potensi komplikasi yang bisa memengaruhi hasil akhir dari kehamilan.

Tabel 8. Hubungan anemia dengan BBLR

No	Anemia	BBLR						Total		<i>p-value</i>
		BBLR		BBLSR		BBLER		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1	Normal	5	100	0	0	0	0	5	100	0,014
2	Anemia Ringan	21	95,5	0	0	1	4,5	22	100	
3	Anemia Sedang	12	92,3	0	0	1	7,7	13	100	
4	Anemia Berat	2	40,0	1	20,0	2	40,0	5	100	

Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR, menghadapi kemungkinan kematian saat melahirkan, serta mengalami kesulitan dalam menangani perdarahan pasca persalinan akibat kondisi tubuh yang lebih rentan terhadap komplikasi kesehatan. Bayi yang lahir dengan BBLR sering kesulitan beradaptasi dengan lingkungan baru, yang dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhannya, bahkan mengancam kelangsungan hidup mereka. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memperoleh informasi yang cukup mengenai cara mencegah anemia, seperti mengonsumsi tablet zat besi selama masa kehamilan (Martina, 2018). Peneliti berpendapat bahwa anemia selama kehamilan dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin, karena janin membutuhkan pasokan oksigen yang cukup untuk bertahan hidup. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan oksigen lebih besar untuk dirinya sendiri maupun janinnya. Hemoglobin dalam darah berfungsi untuk mengikat dan mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh serta mengangkut karbondioksida kembali ke paru-paru. Oleh karena itu, peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil sangat bergantung pada fungsi hemoglobin dalam tubuh.

3.2.4. Hubungan Pendidikan Dengan BBLR

Tabel 9 menunjukkan bahwa 95,8% ibu dengan pendidikan menengah melahirkan bayi dengan BBLR. Namun, hasil uji chi-square dengan *p-value* 0,219 menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian BBLR. Meskipun

mayoritas ibu dengan pendidikan menengah mengalami BBLR, hubungan ini belum cukup kuat untuk disimpulkan sebagai faktor penyebab, sehingga memerlukan analisis lebih lanjut.

Tabel 9. Hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR

No	Pendidikan	BBLR						Total		<i>p-value</i>
		BBLR		BBLSR		BBLER		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1	Tinggi	11	84,6	1	7,7	1	7,7	13	100	0,219
2	Menengah	23	95,8	0	0	1	4,2	24	100	
3	Dasar	6	75,0	0	0	2	25,0	8	100	

Studi yang dilakukan oleh Sastri (2022) menunjukkan hasil uji chi-square dengan *p-value* 0,765, yang mengindikasikan tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian bayi dengan BBLR. Temuan ini bertentangan dengan pandangan sebelumnya yang menyatakan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam kesehatan bayi. Pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan mereka dalam mengambil keputusan, yang berdampak pada perilaku seperti pemenuhan kebutuhan gizi dan pentingnya pemeriksaan antenatal secara teratur (Nasla, 2019). Ibu dengan pendidikan formal yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik, yang memengaruhi keputusan kesehatan, akses perawatan kesehatan, serta status sosial ekonomi. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki tingkat pemeriksaan kehamilan yang lebih rendah. Pendidikan yang lebih tinggi sering kali terkait dengan pemahaman yang lebih baik mengenai kesehatan ibu dan anak, yang dapat mendorong perilaku sehat dan pemeriksaan kehamilan yang rutin (Rieke et al., 2022). Peneliti berpendapat bahwa ibu dengan pendidikan menengah lebih sering melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Faktor lain, seperti anemia, paritas tinggi, dan asupan gizi yang tidak mencukupi, juga berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Pendidikan rendah mungkin membuat ibu lebih lambat dalam memahami informasi terkait kehamilan sehat dan asupan gizi yang tepat, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan bayi yang dilahirkan.

Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor umur ibu, paritas, dan anemia berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Tiro Kabupaten Pidie pada tahun 2024. Faktor-faktor tersebut memengaruhi pasokan oksigen dan nutrisi ke janin, yang berisiko menyebabkan BBLR. Namun, tidak ditemukan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian BBLR. Temuan ini menyoroti pentingnya perhatian terhadap faktor risiko seperti umur, paritas, dan anemia dalam pencegahan BBLR.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan membantu memberikan dukungan dan motivasi sehingga penelitian ini dapat terselasaikan tepat waktu.

Daftar Pustaka

- Diari, O. B. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yayasan Perintis Padang*.
- Dinkes Aceh. (2021). Data Ibu Hamil periode Januari/ Mei. *Enabling Breastfeeding*, 1–10.
- Handayani, Baety, N., & Utami, Yuli, et al. (2024). Hubungan Demografi Ibu Dengan Kejadian Sehat Untuk Jakarta The Relationship of Mother ' s Demographics with Events Low Birth Weight Babies (LBW) in a Healthy Home for Jakarta. *Journal of Nursing and Midwifery Sciences*, 3(February), 1–12.
- Handayani, F., Fitriani, H., & Lestari, C. . (2019). Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Kebidanan UM*, 4(2), 67–70.
- Hikmatul, K. (2018). Hubungan Usia, Paritas dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moeloek. *Akademi Kebidanan Wira Buana Lampung*.
- Kemkes. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta.
- Martina, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil Terhadap Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) di Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. 2(2), 255–265.
- Mayanda, V. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) RSIA Mutia Sari Kecamatan Mandau. *Menara Ilmu*, 11(1), 229–236.
- Nasla, U. E. (2019). Analisis Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi Baru Lahir di Kota Singkawang. *Jurnal Kesehatan Prima*, 12(1), 61–72.
- Nurpadilla. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (bblr) di rsud syekh yusuf kabupaten gowa. *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Pertiwi, D. A. (2021). *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Kota Makassar Tahun 2019*.
- Rieke, N., Ayu, D., Mahmudiono, T., & Rifqi, M. A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2017 Factors Associated with Low Birth Weight (LBW) in Indonesia based Secondary Data Analysis of Indonesia Demogra. 4, 1–5.
- Saragih, I. . and Y. (2017). Gambaran Berat Lahir Rendah Berdasarkan Kualitas Pelayanan Antenatal Care Di Indonesia. *Jurnal Jumanik*, 2(2), 61–77.
- Sastri. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal 'Aisyiyah Palembang*, 7(2).
- Tiro, P. (2024). *Data Kejadian BBLR Puskesmas Tiro/Truseb Kabupaten Pidie*.

This is an open access journal distributed under the Creative Commons Attribution License CC BY 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited