HUBUNGAN UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.H.L.M. BAHARUDDIN, M.Kes KABUPATEN MUNA

THE RELATIONSHIP BETWEEN MOTHER'S AGE AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW) BABIES AT THE REGIONAL GENERAL HOSPITAL OF dr. H.L.M. BAHARUDDIN, M.Kes, MUNA REGENCY

Sulistian Wisarti¹, Nur Laela², Resky Devi Akib³

^{1*} Prodi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ITKes Muhammadiyah Sidrap, Indonesia

^{2*} Prodi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ITKes Muhammadiyah Sidrap, Indonesia

^{3*} Prodi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan ITKes Muhammadiyah Sidrap, Indonesia

Email Correspondence: sulistianwisarti13@gmail.com

ABSTRAK

Penyebab utama BBLR di Negara maju adalah persalinan preterm atau bayi prematur. Akan tetapi, di Negara berkembang kebanyakan bayi BBLR disebabkan kondisi kecil untuk usia kehamilan (small for gestational age / SGA). SGA umumnya disebabkan oleh intrauterine growth restriction (IUGR). Hampir 75% dari semua bayi SGA cukup bulan di dunia lahir di Asia, dan 20% lahir di Afrika. Hal ini karena pedoman pemberian makan yang tidak praktis dan miskin sumber daya.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik yang bersifat observasional dengan menggunakan rancangan Case control study. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji chi Square diperoleh hasil, $X^2_{Hitung} = 6,92 > X^2_{Tabel} = 3,84$. Analisis dengan menggunakan Odds Ratio menemukan bahwa ibu bersalin dengan umur yang berisiko memiliki 3,33 kali lebih besar untuk mengalami BBLR. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji chi Square diperoleh hasil, $X^2_{Hitung} = 6,68 > X^2_{Tabel} = 3,84$, analisis statistik dengan menggunakan Odds Ratio menemukan bahwa ibu bersalin dengan paritas yang berisiko memiliki 3,18 kali lebih besar untuk mengalami BBLR dibandingkan ibu bersalin dengan paritas yang tidak berisiko.

Kata Kunci : Umur, Paritas, BBLR

ABSTRACT

Abstract bahasa Inggris ditulis dengan Times New Roman 11, spasi 1, justify. Abstrak Bahasa The main cause of LBW in developed countries is preterm birth or premature babies. However, in developing countries, most LBW babies are caused by small for gestational age (SGA). SGA is generally caused by intrauterine growth restriction (IUGR). Nearly 75% of all term SGA babies in the world are born in Asia, and 20% are born in Africa. This is due to impractical feeding guidelines and poor resources.

This research is an observational analytic research using a case control study design. The results of statistical calculations using the Chi Square test obtained results, $X^2_{Count} = 6.92 > X^2_{Table} = 3.84$. Analysis using the Odds Ratio found that mothers at risk of giving birth were 3.33 times more likely to experience LBW. The results of statistical calculations using the Chi Square test obtained results, $X^2_{Count} = 6.68 > X^2_{Table} = 3.84$, statistical analysis using Odds Ratio found that women in labor with parity who were at risk had 3.18 times more likely to experience LBW than mothers in labor with risk-free parity.

Keywords : Age, Parity, LBW

PENDAHULUAN

Menurut Rahmawati dan Ningsih (2016), tujuan pembangunan kesehatan adalah “meningkatkan derajat kesehatan masyarakat guna meningkatkan kualitas hidup, kecerdasan, dan kesejahteraan masyarakat”. Menurut WHO, setiap tahun ada 10 juta kematian bayi, kebanyakan di antara bayi baru lahir (Katiandagho & Kusmiyani, 2015). Pada tahun 2012, terdapat

19 kematian bayi baru lahir untuk setiap 1.000 kelahiran di Indonesia, menurut SDKI. Angka ini sama dengan NMR yang diperoleh dari SDKI 2007 dan lebih rendah 1 poin dari angka yang ditemukan pada SDKI 2002- 2003 (20 per 1.000 KH). (Sutarjo, 2014).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, antara 15 dan 20 persen dari semua kelahiran setiap tahun termasuk bayi yang lahir dengan BBLR. Lebih banyak anak di negara miskin menderita BBLR daripada anak di negara industri. Sebagian besar kelahiran di negara terbelakang terjadi di rumah, yang berarti kasus berat badan lahir rendah (BBLR) biasanya tidak dilaporkan dan angka resmi yang dikumpulkan tidak dapat mewakili kejadian sebenarnya karena meremehkan kejadian sebenarnya. Menurut WHO (2020), kematian akibat BBLR di Indonesia mencapai 22.362 atau 1,32% dari total kematian di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam TOP 50 *Causes Of Death* untuk kasus kematian akibat BBLR. (Anasthasia, 2020).

Akses ke layanan perawatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir merupakan faktor dalam kesehatan secara keseluruhan. Perawatan prenatal dimulai dengan pemberian bantuan medis kepada ibu. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap penyakit serius dan bahkan kematian jika perkembangannya terhambat selama periode baru lahir. Berat badan lahir rendah merupakan penyumbang utama kematian ibu dan bayi. Dilaporkan di lapangan atau di rumah sakit rujukan di Indonesia.

Kelahiran prematur adalah penyebab utama BBLR di negara industri. Meskipun demikian, di daerah berpenghasilan rendah,

SGA merupakan penyebab utama berat badan lahir rendah (BBLR). Pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) adalah penyebab umum SGA. Sekitar 80% bayi SGA dunia lahir di Asia, sedangkan hanya 20% yang lahir cukup bulan di sana. Ini karena pendanaan yang tidak memadai dan rekomendasi diet yang tidak efisien. Ini tahun 2022 (Novita).

Pada tahun 2019, 111.827 (3,4% dari semua neonatus) lahir dengan berat badan lahir rendah, menurut statistik yang diberikan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat. Sementara itu, 6,2% balita yang lahir dengan catatan berat badan lahir pada tahun 2018 lahir dengan BBLR, menurut temuan Riskesdas. Ini tahun 2022 (Novita).

Di usia 35 tahun, anatomi tubuh seorang ibu sudah mulai menurun sehingga meningkatkan kemungkinan masalah selama kehamilan dan persalinan. dan, karenanya, risiko kematian perinatal. Selain usia ibu, paritas ibu, atau jumlah kelahiran hidup, merupakan faktor risiko yang signifikan untuk bayi berat lahir rendah (BBLR). Ketika seorang ibu memiliki paritas risiko 4, dia dikatakan sebagai Grandemultipara.

Variabel ibu termasuk usia, paritas, dan status sosial ekonomi meningkatkan kemungkinan BBLR. Bayi yang lahir dari ibu dengan paritas lebih dari tiga atau secara ekonomi kurang mampu memiliki risiko lebih tinggi untuk lahir dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan usia lain (Masithah, 2019). Hajizadeh dkk. menemukan bahwa usia ibu, tingkat pendidikan, dan riwayat aborsi semuanya terkait dengan risiko BBLR yang lebih rendah. (Hajizadeh et al., 2019).

Data bayi yang lahir di Rumah Sakit Umum Daerah dr. HLM. Baharuddin, M.Kes menunjukkan bahwa pada tahun 2019, 67 bayi lahir BBLR dan 11 meninggal (16,4%), pada tahun 2020, 92 bayi lahir BBLR dan 11 meninggal (10,5%), dan pada tahun 2021, 103 bayi lahir BBLR dan 14 bayi lahir. meninggal

(13,6%). Akan ada 125 kasus komplikasi BBLR pada tahun 2022, termasuk 28 kematian bayi (22,4%) yang terkait langsung dengan kondisi tersebut. (Buku Register Perinatologi RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes. 2022)

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa Kasus BBLR mengalami peningkatan pada tahun 2022. Menurut anggapan tersebut, risiko melahirkan bayi terlalu dini (20 tahun atau kurang) atau terlambat (35 tahun atau lebih) lebih tinggi pada wanita multipara. Hal inilah yang memicu ketertarikan penulis untuk mengkaji “Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna Tahun 2023”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah Studi kasus kontrol yaitu sejenis penelitian analitik observasional yang membandingkan dua kelompok orang berdasarkan status keterpaparan mereka untuk menarik kesimpulan tentang hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini telah dilakukan di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes. Kabupaten Muna. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023. Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 369 orang, semuanya memiliki bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) atau BBLN (Berat Badan Lahir Di Bawah atau Di Atas Normal) dan dirawat di ruang perinatologi antara bulan Juli hingga Desember 2022. Populasi dari mana sampel

diambil telah dipilih dengan hati-hati sehingga anggotanya (baik jenis maupun jumlahnya) mewakili keseluruhan. Rumus slovin digunakan selama proses sampling. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara purposive sampling dalam hal ini pencocokan jenis kelamin berdasarkan jumlah kasus BBLR, menghasilkan 49 ibu yang terpilih, semuanya memiliki anak yang lahir dengan berat badan lahir BBLN (Berat Badan Lahir Normal).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat meliputi analisis deskriptif distribusi frekwensi responden menurut umur ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di ruang perinatologi RSUD dr. H. LM. Baharuddin, Mkes Kabupaten Muna. Dalam penelitian ini, sifat-sifat variabel dependen dan independen diperiksa menggunakan analisis univariat.

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit, dengan jumlah sampel sebanyak 98 orang, yaitu dengan jumlah kasus BBLR sebanyak 49 orang dan jumlah control sebanyak 49 orang bukan BBLR berdasarkan data dari buku register ruang Perinatologi RSUD dr. H. LM. Baharuddin, Mkes Kab. Muna Tahun 2022.

Data yang terkumpul kemudian diolah secara manual menggunakan SPSS, dan hasil tabulasi dan naratif dari pengolahan ini adalah sebagai berikut.

Tabel 5.3
Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu Bersalin Dengan Kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kab.Muna Tahun 2023

No	Umur	n	(%)
1	Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	68	69,4
2	Berisiko (< 20 dan > 35 Tahun)	30	30,6
Jumlah		98	100

Dari tabel 5.3 menjelaskan bahwa dari 98 total responden, mayoritas responden dengan umur tidak berisiko yaitu 68 orang

(69,4%) dan pada umur yang berisiko sebanyak 30 orang (30,6%).

Tabel 5.4
Distribusi Sampel Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin Dengan kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna Tahun 2023

No	Paritas	n	(%)
1	Tidak Berisiko (1-3)	66	67,3
2	Berisiko (>3)	32	32,7
Jumlah		98	100

Dari tabel 5.4 menjelaskan bahwa dari 98 responden kelompok kasus dan kontrol BBLR, mayoritas merupakan paritas tidak

berisiko yaitu 66 orang (67,3%) dan paritas yang berisiko sebanyak 32 orang (32,7%).

Tabel 5.5
Distribusi Sampel kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna Tahun 2023

No	Kejadian BBLR	n	(%)
1	BBLR	49	50
2	BBLN	49	50
Jumlah		98	100

Tabel 5.5 menggambarkan bahwa dari 98 responden terdapat 50% BBLR

dan 50% BBLR berdasarkan kejadian BBLR.

Analisis Bivariat

Korelasi antara faktor independen (usia dan paritas) dan variabel dependen (BBLR) dipelajari dengan menggunakan analisis bivariat. Uji Odds Ratio (OR)

dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing kategori variabel dengan probabilitas BBLR. Tabel berikut menampilkan hasil uji statistik:

Tabel 5.6

Distribusi Sampel Hubungan Umur dengan kejadian BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna Tahun 2023

No	Umur	Kejadian BBLR				Total		Jumlah		OR
		BBLN		BBLR		N	%	X ²	X ²	
		n	%	n	%			Hitung	Tabel	
1	Tidak berisiko (20-35)	40	81,6	28	57,1	68	69,4	6,92	3,84	3,33
2	Berisiko (20< dan >35)	9	18,4	21	42,9	30	30,6			
Jumlah		49	100	49	100	98	100			

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 49 responden yang bayinya BBLN, 40 (81,6%) tidak berisiko (yaitu antara usia 20 dan 35), sedangkan 9 (18,4%) berisiko (yaitu, antara usia 0 dan 19). Di antara 49 responden yang bayinya BBLR, 28 berada dalam rentang usia "tidak berisiko" (antara 20 dan 35 tahun), sedangkan 21 berada dalam rentang usia "berisiko" (antara kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun).

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa hipotesis nol (H₀) ditolak karena statistik uji Chi-square (X²Hitung) lebih besar dari

statistik tabel (X²Tabel) (X²Hitung > X²Tabel). Di bagian Perinatologi RSUD dr. HLM. Baharuddin, Mkes Kabupaten Muna, diakui Ha menunjukkan adanya korelasi yang signifikan secara statistik antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Analisis odds ratio (OR) menunjukkan nilai OR = 3,33. Risiko BBLR pada ibu pada kelompok usia risiko tinggi 3,33 kali lebih tinggi dibandingkan risiko pada ibu pada kelompok usia risiko rendah.

Tabel 5.7

Distribusi Sampel Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR Di Ruang Perinatologi RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna Tahun 2023

No	Paritas	Kejadian BBLR				Total		Jumlah		OR
		BBLN		BBLR		N	%	X ²	X ²	
		n	%	N	%			Hitung	Tabel	
1	Tidak Berisiko (1-3)	39	79,6	27	55,1	66	67,3	6,68	3,84	3,18
2	Berisiko (>3)	10	20,4	22	44,9	32	32,7			

Jumlah	49	100	49	100	98	100		
--------	----	-----	----	-----	----	-----	--	--

Dari tabel 5.7, menunjukkan bahwa dari 49 responden yang bayinya non BBLR dengan paritas tidak berisiko(1-3) sebanyak39 orang (79,6%) dan paritas yang berisiko (>3)sebanyak10 orang (20,4%). Sedangkan pada 49 responden yang bayinya BBLR dengan paritas tidak berisiko (1-3) sebanyak 27 orang (55,1%) dan kelompok paritas yang berisiko(>3) sebanyak 22 orang (44,9%).

Dengan menggunakan data pada tabel di atas dapat dilihat bahwa uji chi-square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di ruang Perinatologi RSUD dr. HLM. Baharuddin, M.Kes, Kabupaten Muna (H0 ditolak, Ha diterima).

Odds Ratio (OR) sama dengan 3,18 menurut studi statistik. Bahwa ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang 3,18 kali

1. BBLR

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram dianggap BBLR. Pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa mendatang akan dipengaruhi secara negatif oleh sindrom BBLR. Ada dua

Penelitian Heiani (2022) menemukan penyebab BBLR, dan mereka adalah:

- a. Bayi yang lahir prematur (prematuur).
- b. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)

2. Hubungan Umur dengan kejadian BBLR

Distribusi umur ibu bersalin diruang perinatology RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.kes Kab. Muna tahun 2023 terlihat bahwa dari 98 total responden, mayoritas responden dengan umur tidak berisiko yaitu 68 orang (69,4%) danpadaumur yang berisiko sebanya 30 orang (30,6%). Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan uji Chi-Square, hipotesis nol (H0) ditolak karena $X^2_{Hitung} = 6,92 > X^2_{Tabel} = 3,84$. Di bagian Perinatologi RSUD dr. HLM. Baharuddin, Mkes Kabupaten Muna, diakui Ha menunjukkan

lipat lebih tinggi untuk memiliki bayi yang lahir kecil untuk usia kehamilan daripada ibu dengan paritas berisiko rendah.

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.kes Kab. Muna pada bulan Mei-Juni 2023. Penelitian analitik menggunakan desain studi Case Control dilakukan untuk menguji hubungan antara faktor demografi (usia dan paritas) dan hasil yang diinginkan (berat badan lahir rendah).

Jumlah sampel adalah 98 orang, terbagi rata antara sampel kasus (BBLR) sebanyak 49 orang dan sampel kontrol (BBLN) sebanyak 49 orang, dengan semua data berasal dari rekam medis dan buku registrasi ruang Perinatologi mulai tahun 2022.

Masing-masing variable yang dipertimbangkan dapat dijelaskan berdasarkan apa yang telah dibahas pada bab sebelumnya sebagai berikut:

adanya korelasi yang signifikan secara statistik antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Analisis odds ratio (OR) menunjukkan nilai $OR = 3,33$. Hal ini menunjukkan bahwa kemungkinan BBLR bagi mereka yang berisiko adalah 3,33 kali lipat dari mereka yang tidak berisiko.

Berbeda dengan penelitian Azzizah, yang menggunakan perhitungan statistic untuk menyimpulkan bahwa ibu berusia 20 tahun ke atas tidak menimbulkan peningkatan risiko kejadian BBLR, penelitian kami menemukan hal yang sebaliknya. Selanjutnya Handayani (2019) melakukan penelitian yang menunjukkan uji statistik menunjukkan adanya korelasi antara paritas dengan kejadian BBLR ($p=0,037$; $OR=0,214$; $CI=055-838$), tetapi tidak antara umur dengan kejadian BBLR ($p =0,310$; $ATAU=0,519$; $CI=187-1,438$).

bahwa uji chi-square menemukan korelasi yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$) antara usia ibu dengan prevalensi BBLR. Pengujian statistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p = 0,006$ yang menunjukkan p -value $0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. penurunan aktivitas hormon pada organ reproduksi (Putri et al., 2018).

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Distribusi sampel berdasarkan paritas, terlihat bahwa dari 98 responden kelompok kasus dan kontrol BBLR, mayoritas merupakan paritas tidak berisiko yaitu 66 orang (67,3%) dan paritas yang berisiko sebanyak 32 orang (32,7%). Analisis Chi-Square diperoleh hasil sebagai berikut: $X^2_{Hitung} = 6,68 > X^2_{Tabel} = 3,84$, yang berarti hipotesis nol (H_0) tidak dapat didukung. Jika dari hasil penelitian RSUD dr. HLM. Baharuddin, Mkes Dinas Perinatologi Kabupaten Muna disetujui, hal ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara paritas dengan angka BBLR. Odds Ratio (OR) sama dengan 3,18 menurut studi statistik. Bahwa ibu paritas yang berisiko memiliki risiko 3,18 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu paritas yang tidak berisiko. Menurut anggapan yang dikemukakan oleh para ahli, paritas dapat meningkatkan risiko BBLR, kita lihat hasil yang diharapkan.

Penelitian Friscila (2021) tidak menemukan korelasi antara berat badan lahir dengan paritas di Rumah Sakit Prince Jaya Sumitra (p value = 0,778 atau p value $> 0,05$), meskipun penelitian lain menunjukkan sebaliknya. Namun temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Heriani (2022) yang menemukan adanya korelasi antara paritas ibu dengan kejadian BBLR ($p < 0,001$), dan dengan uji statistik chi-square yang menemukan hal yang sama. korelasi ($p < 0,05$).

KESIMPULAN

Indriyani R, Alvianti H. 2021. Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah. <https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jib/article/view/899>

Kemenkes, 2017. *Data dan Informasi Profil*

Kesimpulan diambil dari penelitian yang mengkaji hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD dr. HLM. Baharuddin, M.Kes Kab. Muna Tahun 2023 meliputi:

1. Distribusi umur ibu bersalin di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna Tahun 2023 mayoritas responden dengan umur tidak berisiko yaitu 68 orang (69,4%) dan pada umur yang berisiko sebanyak 30 orang (30,6%).
2. Distribusi paritas ibu bersalin di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna Tahun 2023 mayoritas merupakan paritas tidak berisiko yaitu 66 orang (67,3%) dan paritas yang berisiko sebanyak 32 orang (32,7%).
3. Tahun 2023, kejadian BBLR di bagian Perinatologi RSUD dr. HLM. Baharuddin di Kabupaten M.Kes Muna terkait dengan paritas umur ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Sultra 2018. Laporan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari, Dinas Kesehatan.
- Ertiana Dwi, S. Urrahmah. 2020. Usia dan Paritas Ibu dengan Insidensi dan Derajat Bayi Baru Lahir (BBLR). *EMBRIO: Jurnal Kebidanan* (Nov 2020), Volume 12, Nomor 2 p-ISSN: 2089-8789 e-ISSN: 2714-7886
- Azamti, B., Fithriana, D., & Andrayani, N. (2018). Hubungan Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Bersalin RSUD Praya Lombok Tengah. *PrimA: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 4(1), 51–58.
- Kemenkes RI. 2016 *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Kemenkes RI Jakarta.
- Kesehatan Indonesia 2016, Pusat Data dan Informasi* Kemenkes.
- Kemenkes RI (2021). Jumlah Kematian Ibu per provinsi 2019-2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (di akses tanggal 20 Oktober

- 2021
jam 16.00 WITA)
- Kemkes RI (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diunduh dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>. (di akses tanggal 20 Desember 2022 jam 16.00 WITA).
- Kompas (2021). Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkat. Diunduh dari <https://www.kompas.id/baca/ilmu-pengetahuan-teknologi/2021/03/08/angka-kematian-ibu-dan-bayi-meningkat>. (di akses tanggal 20 Desember 2022 jam 16.00 WITA)
- Nappu, S., Akri, Y. J., & Suhartik, S. (2021). Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Bblr di RS BEN MARI MALANG. *Biomed Science*, 7(2), 32-42
- Notoadmodjo S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Novita, 2022. Epidemiologi Berat Badan Lahir Rendah. <https://www.alomedika.com/pe-nyakit/pediatrik-dan-neonatologi/berat-badan-lahir-rendah/epidemiologi>. (di akses tanggal 1 Desember 2022 jam 11.25 WITA)
- Putri A.W, Pratitis A , Luthfiya L , Wahyuni S , Tarmali A. 2019. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *HIGEIA JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH AND DEVELOPMENT* <http://journal.unnes.ac.id/index.php/higeia>
- Anasthasia, Tantri Retno., Utami, E.D. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia Tahun 2020*
<https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/download/> (diakses tanggal 10 Februari 2023. Pukul 20.00 Wita)
- BPS Provinsi Sultra. 2022. Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Tenggara, 2021. <https://sultra.bps.go.id/statictable/2022/04/18/3669/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-dan-bergizi-kurang-menurut-kabupaten-kota-di-sulawesi-tenggara-2021.html>. (di akses tanggal 21 Desember 2022 jam 11.25 WITA)
- Wikipedia, 2018. Konsep Dasar Paritas . <http://www.balipost.com/konsep-dasar-paritas/2008/7/24/mk2.html>. (di akses tanggal 18 Desember 2022 jam 12.35 WITA)
- Yuniwati, W. 2021. Skripsi Hubungan Umur dan Paritas dengan BBLR. Stikes Graha Edukasi : Makassar.
- SDKI. (2017). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.
- Sugiyono. 2018. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta. Bandung.