HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH UPT PUSKESMAS CURAH TULIS

Lia Lestari[1#], Muthmainnah Zakiyyah[2], Agustina Widayati[3]

[1-3]Universitas Hafshawati Zainul Hasan, Probolinggo

ARTICLE INFORMATION

Received: July, 5th 2026
Revised: July, 28th 2026
Accepted: July, 30th 2026

KEYWORD

Birth, social factors, low birth weight

Kelahiran, faktor sosial, berat badan lahir rendah

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Lia Lestari
E-mail: bidanlia86@gmail.com
No. Tlp : 085331573947

DOI:
10.62354/jurnalmedicare.v5i3.430

© 2026 Lia Lestari et al.

ABSTRACT

Salah satu indikator yang digunakan sebagai tolak ukur derajat kesehatan suatu wilayah adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah BBLR. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah berisiko > mengalami komplikasi sampai meninggal. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk Menganalisis Hubungan antara faktor sosial dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah Puskesmas Curahtulis Kabupaten Probolinggo pada tahun 2024. Rancangan penelitian ini adalah *case control.* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan BBLR sebanyak 50 ibu melahirkan. Sampelnya adalah seluruh ibu yang melahirkan tahun 2024 di Puskesmas Curahtulis sebanyak 50 orang. Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor sosial (usia, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi) berpengaruh terhadap BBLR.

One of the indicators used to measure the level of health in a region is the Maternal Mortality Rate (MMR) and the Infant Mortality Rate (IMR). One of the causes of the high infant mortality rate is low birth weight (LBW). Infants with low birth weight are at higher risk of experiencing complications and even death. Low Birth Weight (LBW) remains a major health problem that requires attention in many countries, particularly in developing countries or those with low socioeconomic status. The purpose of this study was to analyze the relationship between social factors and the incidence of Low Birth Weight (LBW) in the working area of Curahtulis Public Health Center, Probolinggo Regency, in 2024. This study employed a case–control design. The population consisted of all mothers who delivered LBW infants, totaling 50 mothers. The sample included all mothers who gave birth in 2024 at the Curahtulis Public Health Center, totaling 50 respondents. The results showed that social factors (age, education, occupation, and economic status) had a significant influence on the incidence of Low Birth Weight (LBW).

A. PENDAHULUAN

Salah satu indikator yang digunakan sebagai tolak ukur derajat kesehatan suatu wilayah adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi adalah BBLR. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah berisiko > mengalami komplikasi sampai meninggal, selama masa pertumbuhan ditahun pertama jika dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan yang memerlukan perhatian di berbagai negara terutama pada negara berkembang atau negara dengan sosio- ekonomi rendah (WHO, 2020).

Faktor sosial ekonomi yang rendah sangat berpengaruh terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan oleh keterbatasan kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi yang adekuat selama masa kehamilan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna.

Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan. Namun, zat gizi yang sering mengalami kekurangan adalah energi, protein, serta beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi pada kehamilan normal memerlukan tambahan sekitar 80.000 kalori selama kurang lebih 280 hari masa kehamilan. Hal ini berarti ibu hamil memerlukan tambahan energi sekitar 300 kalori per hari selama kehamilan (Suyanto, 2020).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara berkembang, termasuk Indonesia, karena prevalensinya masih cukup tinggi. Data World Health Organization (WHO) tahun 2021 mencatat bahwa Indonesia berada pada peringkat kesembilan dunia dengan proporsi kejadian BBLR lebih dari 15,5% dari total kelahiran bayi setiap tahunnya.

Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo melaporkan bahwa pada tahun 2022, persentase bayi BBLR sebesar 12,37%. Pada tahun 2023, persentase ini menurun menjadi 6,3% dari total 16.708 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2024, jumlah kasus BBLR di Kabupaten Probolinggo tercatat sebanyak 1.078 bayi atau 7,15% dari total 15.070 kelahiran hidup, mengalami peningkatan sebesar 0,85% dibandingkan tahun 2023.

Pada tahun 2023, persentase kelahiran bayi BBLR menurun menjadi 48 bayi dari total 450 kelahiran hidup, yaitu sebesar 10,66%. Puskesmas Curahtulis merupakan salah satu puskesmas dengan kasus BBLR terbanyak, menempati peringkat ke-3 setelah Puskesmas Dringu dan Krejengan dari 33 puskesmas. Pada tahun 2024, jumlah bayi BBLR di Puskesmas Curahtulis tercatat 50 bayi dari 407 kelahiran hidup, dengan persentase 12,28%,

mengalami peningkatan sebesar 1,56% dibandingkan tahun sebelumnya (PWS KIA Puskesmas Curahtulis, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 Januari 2025, data tambahan kasus BBLR di 6 desa wilayah Puskesmas Curahtulis menunjukkan bahwa kasus terbanyak terjadi di Desa Pamatan dan Desa Tongas Kulon. Kedua wilayah ini merupakan yang terluas dan memiliki medan geografis lebih sulit dibandingkan desa lain.

Dilihat dari usia ibu, mayoritas yang melahirkan bayi BBLR berada pada usia reproduktif, yaitu 21–35 tahun. Dari segi pendidikan, lebih dari 50% ibu yang melahirkan bayi BBLR memiliki pendidikan setara SD, dan sebagian besar berstatus sebagai ibu rumah tangga (PWS KIA Puskesmas Curahtulis, 2024).

Dampak atau masalah yang terjadi pada bayi BBLR meliputi berbagai gangguan. Secara metabolik, bayi BBLR memiliki jumlah lemak tubuh yang sangat sedikit sehingga pengaturan suhu tubuhnya belum matang, yang dapat menyebabkan hipotermia. Hipoglikemia juga sering terjadi, dan kekurangan asupan dapat menimbulkan kerusakan sel otak hingga kematian sel otak, yang berdampak pada gangguan perkembangan kecerdasan anak. Kebanyakan bayi BBLR mengalami kesulitan menyusu karena ukuran tubuh dan lambung yang kecil serta tenaga menghisap yang lemah, sehingga berisiko kekurangan ASI (Handayani, 2020). Dari sisi imunitas, sistem kekebalan bayi BBLR belum optimal karena kadar imunoglobulin (Ig) dan gamma globulin rendah, membuat bayi rentan terhadap infeksi, termasuk penyakit yang ditularkan ibu melalui plasenta (Edwine, 2020). Selain itu, gangguan sistem pernapasan juga sering terjadi akibat kurang adekuatnya surfaktan pada paru-paru, sehingga paru-paru bayi belum berkembang sempurna dan dapat menyebabkan asfiksia, respirasi lemah, serta apnea periodik (Ghulam, 2021).

Gangguan pada sistem peredaran darah pada bayi BBLR meliputi perdarahan, anemia, dan gangguan jantung. Perdarahan terjadi karena gangguan pada pembekuan darah, sedangkan gangguan fungsi pembuluh darah dapat meningkatkan tekanan vaskuler pada otak dan saluran cerna. Untuk mencegah perdarahan, dapat diberikan suntikan vitamin K. Anemia pada bayi BBLR terjadi akibat kekurangan zat besi, sedangkan gangguan jantung muncul karena pompa jantung yang belum adekuat (Handayani, 2020). Selain itu, gangguan sistem urogenital juga sering ditemukan, karena bayi BBLR belum mampu mengatur pembuangan sisa metabolisme dan fungsi ginjalnya belum matang. Kondisi ini menyebabkan absorpsi yang rendah, produksi urin berkurang, dan ketidakmampuan untuk mengeluarkan kelebihan air dalam tubuh. Gangguan elektrolit juga sering terjadi pada bayi BBLR, meliputi edema, asidosis metabolik, dan ketidakseimbangan elektrolit (Hidayatus, 2021).

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif dengan pendekatan *case control* untuk menganalisis hubungan faktor sosial dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Curahtulis Kabupaten Probolinggo tahun 2024. Populasi sekaligus sampel penelitian adalah seluruh

ibu yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 50 orang dengan teknik *total sampling*. Variabel independen meliputi usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan, status ekonomi, dan sanitasi tidak layak, sedangkan variabel dependen adalah kejadian BBLR. Penelitian dilaksanakan pada April 2025 dengan pengumpulan data melalui rekam medis dan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara deskriptif, uji *Fisher Exact, Spearman Rank,* dan regresi logistik untuk mengetahui hubungan dan pengaruh faktor sosial terhadap BBLR. Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian, meliputi *informed consent*, kerahasiaan data, tanpa paksaan, tidak merugikan responden, keadilan, serta izin resmi dari institusi terkait.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan dengan usia kehamilan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah Puskesmas Curahtulis pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan dengan Usia Ibu di Puskesmas Curahtulis Pada Tahun 2024

Usia Kehamilan	Jumlah (n)	Persentase (%)
<28 minggu	0	0.0
28-36minggu	30	60.0
37-41minggu	20	40.0
>41 minggu	0	0.0
Jumlah	50	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa dari 50 responden, tertinggi ibu melahirkan usia kehamilan 28-36 minggu sebanyak 30 responden(60%) dan usia kehamilan yang terendahusia kehamilan > 41 minggu seabnyak 0 (0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak (Paritas)

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak (paritas) di UPT Puskesmas Curahtulis pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jumlah Anak (Paritas) di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Jumlah anak (Paritas)	Jumlah (n)	Persentase(%)
1	37	74.0
2-4	13	26.0
>4	0	0
Jumlah	50	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 50 responden, Tertinggi jumlah anak 1 sebanyak37 responden (74%) dan yang terendah memiliki jumlah anak >4 dengan hasil 0 (0%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia pada ibu di Puskesmas Curahtulis pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Usia Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Resiko tinggi	26	52.0
Resiko rendah	24	48.0
Jumlah	50	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 50 responden, sebagian besar merupakan ibu dengan usia risiko tinggi, yaitu sebanyak 26 responden (52,0%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di UPT Puskesmas Curahtulis pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Pendidikan Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan Tertinggi	6	12.0
Pendidikan terendah	44	880
Jumlah	50	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan Tabel 4 dapat dilihat bahwa dari 50 responden, sebagian besar memiliki pendidikan rendah, yaitu sebanyak 44 responden (88%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Distribusi frekuensi responden berdasarkan status ekonomi di UPT Puskesmas Curahtulis pada tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Ekonomi di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Status Ekonomi	Jumlah (N)	Persentase (%)
Resiko tinggi	47	94.0
Resiko rendah	3	6.0
Jumlah	50	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Dari tabel 3 diatas menunjukkan Tertinggi dengan status ekonomi resiko tinggi sebanyak 48 responden (94.0 %) dan status ekonomi dengan resiko rendah sebanyak 3 responden (6%).

4. Kejadian BBLR

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelahiran BBLR di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Kelahiran Bayi	Jumlah (N)	Persentase (%)
BBLR	45	90.0
BBLSR	3	6.0
BBLER	2	4.0
Jumlah	50	100.0

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4 di atas, menunjukkan bahwa sesuai data kelahiran bayi di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024, diperoleh kelahiran bayi dengan BBLR sebanyak 90% (45 bayi), BBL sangat rendah (BBLSR) sebanyak 6% (3 bayi), dan BBL ekstrem rendah (BBLER) sebanyak 4% (2 bayi).

5. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Usia dengan BBLR

Tabel 5. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Usia dengan BBLR di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Kelahiran BBLR	Usia ibu				Total	%	ρ *value*
	Resiko Rendah		Resiko Tinggi				
	f	%	f	%			
BBLR	22	48.9	23	51,1	45	100	0,031
BBLSR	1	33.3	2	66,7	3	100	
BBLER	1	50.0	1	50.0	2	100	
Jumlah	24	48.0	26	52.0	50	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Ibu yang melahirkan bayi dengan kategori terbanyak adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu sebanyak 45 orang (90%), sedangkan yang paling sedikit adalah bayi dengan Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER), yaitu sebanyak 1 orang (2%). BBLR tertinggi ditemukan pada ibu dengan usia risiko tinggi, yaitu sebanyak 26 orang (52%).

Berdasarkan hasil uji Fisher's Exact diperoleh nilai ρ-value = 0,031 (<0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor usia ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di UPT Puskesmas Curahtulis.

6. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Pendidikan dengan BBLR

Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Pendidikan dengan BBLR di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Kelahiran BBLR	Pendidikan Ibu				Total	%	ρ *value*
	Pendidikan rendah		Pendidikan Tinggi				
	f	%	f	%			
BBLR	39	86.7	6	13,3	45	100	0,031
BBLSR	3	100.0	0	0.0	3	100	
BBLER	2	100.0	0	0.0	2	100	
Jumlah	44	88.0	6	12.0	50	100	

Ibu yang melahirkan bayi dengan kategori terbanyak adalah BBLR, yaitu sebanyak 45 orang (90%), sedangkan yang terendah adalah BBLER sebanyak 2 orang (4%). BBLR tertinggi ditemukan pada ibu dengan pendidikan rendah, yaitu sebanyak 44 orang (88%).

Berdasarkan hasil uji Fisher's Exact diperoleh nilai ρ-value = 0,031 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pendidikan rendah dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di UPT Puskesmas Curahtulis.

7. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Pekerjaan Ibu dengan BBLR

Tabel 7. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Pekerjaan Ibu dengan BBLR di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Kelahiran BBLR	Pekerjaan Ibu				Total	%	ρ *value*
	Resiko tinggi		Resiko rendah				
	f	%	f	%			
BBLR	43	95.6	2	4.4	45	100	0,00
BBLSR	3	100.0	0	0.0	3	100	
BBLER	2	100.0	0	0.0	2	100	
Jumlah	48	96.0	2	4.0	50	100	

Ibu yang melahirkan bayi dengan kategori terbanyak adalah BBLR, yaitu sebanyak 45 orang (90%), sedangkan yang terendah adalah BBLER sebanyak 2 orang (4%). BBLR tertinggi ditemukan pada ibu dengan pekerjaan risiko tinggi, yaitu sebanyak 44 orang (88%).

Berdasarkan hasil uji Fisher's Exact diperoleh nilai ρ-value = 0,000 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor pekerjaan risiko tinggi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di UPT Puskesmas Curahtulis.

8. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Status Ekonomi dengan BBLR

Tabel 8. Tabulasi Silang Hubungan antara Faktor Status Ekonomi dengan BBLR di UPT Puskesmas Curahtulis Tahun 2024

Kelahiran BBLR	Status ekonomi				Total	%	ρ *value*
	Resiko tinggi		Resiko rendah				
	f	%	f	%			
BBLR	43	95.6	2	4.4	45	100	0,00
BBLSR	2	66.7	1	33.3	3	100	
BBLER	2	100.0	0	0.0	2	100	
Jumlah	47	94.0	b3	6.0	50	100	

Ibu yang melahirkan bayi dengan kategori terbanyak adalah BBLR, yaitu sebanyak 45 orang (90%), sedangkan yang terendah adalah BBLER sebanyak 2 orang (4%). BBLR tertinggi ditemukan pada ibu dengan status ekonomi risiko tinggi, yaitu sebanyak 47 orang (94%).

Berdasarkan hasil uji Fisher's Exact diperoleh nilai ρ-value = 0,000 (< 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor status ekonomi risiko tinggi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di UPT Puskesmas Curahtulis.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi BBLR berada pada kelompok usia risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun), yaitu sebesar 52%. Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai p = 0,031 (< 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian BBLR.

Secara teori, usia ibu merupakan salah satu faktor maternal penting dalam kehamilan. Ibu yang terlalu muda memiliki organ reproduksi yang belum matang secara optimal, sedangkan ibu usia > 35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi dan peningkatan risiko komplikasi kehamilan. Kondisi ini dapat mengganggu suplai nutrisi dan oksigen ke janin sehingga meningkatkan risiko BBLR.

Menurut Helena (2021), usia ekstrem berhubungan dengan imaturitas organ maupun degenerasi sistem reproduksi yang berdampak pada pertumbuhan janin.

Peneliti berpendapat bahwa edukasi mengenai usia ideal kehamilan perlu terus diperkuat di wilayah kerja UPT Puskesmas Curahtulis agar risiko kehamilan pada usia tidak ideal dapat ditekan.

2. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR

Sebanyak 88% ibu yang melahirkan bayi BBLR memiliki tingkat pendidikan rendah (SD/SMP). Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai p = 0,031 (< 0,05), yang menandakan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian BBLR.

Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi pengetahuan ibu mengenai gizi, pola hidup sehat, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan rutin (ANC). Hal tersebut berdampak langsung pada pertumbuhan janin.

Menurut Kramer (2020), ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan. Mayasari et al. (2020) juga menyebutkan bahwa pendidikan rendah berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan.

Peneliti berpendapat bahwa peran tenaga kesehatan melalui penyuluhan dan konseling kehamilan sangat penting, terutama bagi ibu dengan pendidikan rendah, guna meningkatkan pemahaman tentang perawatan kehamilan yang optimal.

3. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR berada pada kelompok pekerjaan berisiko tinggi, yaitu sebesar 96%. Hasil uji Fisher’s Exact menunjukkan nilai p = 0,000 (< 0,05), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dan kejadian BBLR.

Pekerjaan dengan beban fisik berat, ketidakstabilan pendapatan, atau bahkan tidak bekerja dapat berdampak pada kondisi psikologis dan kecukupan gizi ibu hamil. Stres dan ketidakmampuan memenuhi kebutuhan nutrisi dapat memengaruhi pertumbuhan janin.

Menurut Suyanto (2020), kondisi pekerjaan yang tidak stabil berkontribusi terhadap rendahnya kualitas kesehatan ibu hamil.

Peneliti berpendapat bahwa diperlukan dukungan komunitas serta program pemberdayaan ekonomi ibu hamil di tingkat desa agar ibu tetap mendapatkan akses informasi dan layanan kesehatan yang memadai.

4. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian BBLR

Penelitian ini menunjukkan bahwa 94% ibu dengan status ekonomi rendah melahirkan bayi BBLR. Hasil uji Fisher’s Exact menunjukkan nilai p = 0,000 (< 0,05), yang menandakan adanya hubungan signifikan antara status ekonomi dan kejadian BBLR.

Status ekonomi rendah berpengaruh terhadap kualitas asupan gizi, frekuensi pemeriksaan kehamilan, serta akses terhadap fasilitas kesehatan.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Fatmah et al. (2020) dan Kramer (2020), yang menyebutkan bahwa ibu dengan status ekonomi rendah berisiko lebih tinggi mengalami anemia, kekurangan nutrisi, dan keterbatasan akses layanan antenatal care (ANC).

Menurut peneliti, intervensi lintas sektor sangat diperlukan, seperti program bantuan gizi ibu hamil dan optimalisasi jaminan kesehatan ibu

bersalin (JAMPERSAL), agar ibu dengan kondisi ekonomi lemah tetap memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal.

5. Sintesis dan Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan bahwa keempat faktor sosial (usia, pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Hal ini memperkuat teori bahwa faktor sosial merupakan determinan penting dalam kesehatan kehamilan.

Implikasi praktis dari penelitian ini adalah perlunya pendekatan terpadu antara layanan kesehatan, edukasi masyarakat, serta pemberdayaan ekonomi untuk menurunkan angka kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Curahtulis.

Program penyuluhan, intervensi gizi ibu hamil, skrining dini kehamilan berisiko, serta penguatan akses layanan kesehatan perlu menjadi prioritas dalam upaya pencegahan BBLR.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Curahtulis tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Usia ibu tertinggi adalah usia reproduktif, yaitu 26 responden (52,0%).
2. Pendidikan ibu sebagian besar memiliki tingkat pendidikan rendah, yaitu 44 responden (88,0%).
3. Pekerjaan ibu sebagian besar berisiko tinggi, yaitu 48 responden (96,0%).
4. Status ekonomi ibu sebagian besar berisiko tinggi, yaitu 48 responden (94,0%).

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. (2016). *Metode penelitian kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.

Agustin, S. (2018). Klasifikasi berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi dengan metode learning vector quantization (LVQ). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 8(1), 1–9.

Al-Shawwa, M., & Naser, S. (2019). Predicting birth weight using artificial neural network. AUG Repository, Faculty of Engineering and Information Technology.

Amalia, S. (2019). *Faktor risiko berat bayi lahir rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis lanjut data SDKI 2017)*. Skripsi. Universitas Jember.

Anugrah, S. (2020). *Faktor maternal yang berhubungan dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) di RSUD Curup*. Skripsi. Poltekkes Bengkulu.

Aprillya, W., & Wibowo. (2019). Faktor ibu terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.

Asfarina, P. (2021). Hubungan status gizi ibu bersalin dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Journal of Holistic and Health Science (JHHS)*, 3(1), 1–8.

Azzizah, F., Faturahman, & Novianti. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (Studi di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 284–294.

Badaruddin, R. (2020). *Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah pada kehamilan primigravida dan multigravida di RSU Anutapura Kota Palu*. Tesis. Universitas Hasanuddin, Makassar.

Chowdhury, T. (2018). Socio-economic risk factors for early childhood underweight in Bangladesh. *Globalization and Health*, 14(1), 54.

Damelash, H. (2015). Risk factors for low birth weight in Bali Zone Hospitals, South-East Ethiopia. *BMC Research Notes*.

Dewina, M. (2019). Karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas wilayah Pantura Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 6(2), 60–66.

Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2021*. Diakses Januari 2023 dari http://dinkes.probolinggokab.go.id

Edwine, B. (2015). Socio-economic determinants of low birth weight in Kenya: An application of logistic regression model. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*.

Fajriana, A. (2018). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(1), 71–80. https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80

Farzaneh, H., et al. (2017). Prevalence and risk factors of low birth weight in Rafsanjan, Iran: A cross-sectional study. *Iranian Journal of Health Sciences*, 7(2), 9–18.

Ferinawati, & Sari. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.

Gama, P. (2019). Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia. *Journal of Statistical Application and Computational Statistics*, 11(1), 1–14.

Ghulam, G. (2016). Determinants of low birth weight: A cross-sectional study in Pakistan. Disertasi. University of Muenchen.

Gupta, R. (2019). Factors associated with low birth weight in Afghanistan: A cross-sectional analysis of the Demographic and Health Survey 2015. *BMJ Open*, 9(5), 1–8.

Hailu, K. (2018). Determinants of low birth weight among deliveries at a referral hospital in Northern Ethiopia. *BioMed Research International*, 18(1), 1–8.

Handayani, F. (2019). Hubungan umur ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM Mataram*, 4(2), 67–72.

He, Z., & Bishwajit. (2018). Prevalence of low birth weight and its association with maternal body weight status in selected countries in Africa: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 8(8), 1–8.

Helena, D. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2), 105–112.

Hidalgo, J., Jimenez, C., Carmona, R., & Lopez. (2019). Sociodemographic factors associated with preterm birth and low birth weight: A cross-sectional study. *Women and Birth*, 32(6), 538–543.

Hidayatus, S. (2015). Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 57–63.

Kamal, P., Kandel, et al. (2017). Risk factors associated with low birth weight among deliveries at Bharatpur Hospital. *Journal of Nepal Health Research Council*, 15(2), 169–173.

Karentina, Y. (2018). *Hubungan antara hipertensi gestasional dan usia ibu terhadap bayi berat lahir rendah (BBLR)*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman bagi ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir selama Covid-19*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kien, L., & Nguyen, M. (2020). Armed conflict and birth weight. *Economics & Human Biology*, 39(1), 1–9.

Komarudin, M. (2020). Angka kejadian bayi berat lahir rendah dan faktor risiko yang berkaitan di RSKIA Sadewa Sleman. *Metamorfosa: Journal of Biological Sciences*, 7(1), 133–140.

Mahmud, R. (2017). Distribution and determinants of low birth weight in developing countries. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 50(1), 18–28.

Maisaroh, N. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 26–31.

Manurung, P. (2021). Hubungan riwayat komplikasi saat hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(2), 51–56. https://doi.org/10.7454/epidkes.v4i2.4069

Mayanda, V. (2017). Hubungan status gizi ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). *Jurnal Menara Ilmu*, 11(1), 229–236.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sugiyono. (2017). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

WHO. (2018). *Care of the preterm and low-birth-weight newborn: World Prematurity Day 17 November 2018*. Diakses 22 Februari 2023 dari https://www.who.int