

INFORMASI ARTIKEL

Received: September, 20, 2025

Revised: October, 08 2025

Available online: October, 09, 2025

at : <https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/mchc>

Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko di poned

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹ Dokter Internship Puskesmas Kediri

² Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

Abstract

Background: Maternal mortality rates and infant mortality rates are very important indicators, with cases in Indonesia still relatively high. Low birth weight (LBW), defined as a birth weight of less than 2500 grams, remains one of the leading causes of infant mortality, accounting for 38.85% of total infant deaths in Indonesia.

Purpose: To provide an overview of LBW cases among women of reproductive age (20-35 years) and women of high-risk age (<20 years or >35 years) at Poned.

Methods: A descriptive cross-sectional study using secondary data from birth records with a sample of 95 live births. Conducted from November 2018 to February 2019.

Results: Of the 7 LBW cases (7.4% of total births), 6 cases (8%) occurred in women of reproductive age and 1 case (6%) in women of high-risk age. This study shows a higher prevalence of LBW in the reproductive age group, which is counterintuitive compared to the general literature that identifies high-risk age as the main risk factor. This is most likely influenced by the numerical dominance of the reproductive age group in the sample, as well as the role of unmeasured confounding factors such as double burden, chronic fatigue, and socioeconomic disparities that affect access to and quality of antenatal care.

Conclusion: This study concludes that LBW can occur in both age groups, but in this context, it is more prevalent in mothers of reproductive age. Therefore, a holistic screening approach that focuses on maternal age, as well as improving the quality of comprehensive antenatal care, is very important to reduce the incidence of LBW and improve the health of mothers and babies.

Keywords: LBW; Reproductive Age; Risk Age.

Pendahuluan: Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator yang sangat penting dengan kasus di Indonesia yang masih relatif tinggi. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram, masih menjadi salah satu penyebab utama kematian bayi yang menyumbang 38,85% dari total kematian bayi di Indonesia.

Tujuan: Untuk memberikan gambaran kejadian BBLR pada ibu usia reproduktif (20-35 tahun) dan usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) di Poned.

Metode: Penelitian deskriptif *cross-sectional* dengan data sekunder dari register persalinan dengan sampel berjumlah 95 kelahiran hidup. Pada bulan November 2018 hingga Februari 2019.

Hasil: Bahwa dari 7 kasus BBLR (7.4% dari total kelahiran), 6 kasus (8%) terjadi pada ibu usia reproduktif dan 1 kasus (6%) pada ibu usia berisiko. Penelitian ini menunjukkan prevalensi BBLR lebih tinggi pada kelompok usia reproduktif, bersifat kontra-intuitif dibandingkan literatur umum yang mengidentifikasi usia berisiko sebagai faktor

Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko di poned

risiko utama. Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh dominasi numerik kelompok usia reproduktif dalam sampel, serta peran faktor-faktor perancu yang tidak terukur seperti beban ganda, kelelahan kronis, dan disparitas sosiol ekonomi yang memengaruhi akses dan kualitas pelayanan antenatal.

Simpulan: Penelitian ini menyimpulkan bahwa BBLR dapat terjadi pada kedua kelompok usia, namun dalam konteks ini lebih dominan pada ibu usia reproduktif. Oleh karena itu, pendekatan skrining holistik yang fokus usia maternal tunggal, serta peningkatan kualitas pelayanan antenatal yang komprehensif, sangat penting untuk menurunkan kejadian BBLR dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

Kata Kunci: BBLR; Usia Berisiko; Usia Reproduksi.

PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak merupakan sangat penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan kemajuan suatu bangsa. Indikator seperti Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara umum diakui untuk menilai status kesehatan suatu komunitas. Indonesia masih menghadapi tantangan signifikan dalam menurunkan angka kematian ini. Data menunjukkan bahwa pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). AKI di Indonesia mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, sementara AKB berada pada angka 17 per 1000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Adapun Rasio Kematian Ibu di Indonesia dilaporkan mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, sebuah angka yang jauh melampaui target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Sari, Sucirahayu, Hafilda, Sari, Safithri, Fitria, & Hasyim, 2023).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi penyebab terbanyak AKB. BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 gram (Sari et al., 2023). Di Indonesia, BBLR bertanggung jawab atas sekitar 38.85% dari total kematian bayi. Di Indonesia sendiri, data nasional dari Riset Kesehatan Dasar menunjukkan prevalensi BBLR sebesar 6.2% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Usia ibu diidentifikasi sebagai salah satu faktor penting yang memengaruhi kejadian BBLR (Mubasyiroh, Tejayanti, & Senewe, 2016). Ibu pada usia berisiko, yaitu mereka yang berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, diketahui memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Komisi Nasional Perempuan, 2019). Studi seperti yang dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu remaja (<20

tahun) memiliki lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun (Mubasyiroh et al., 2016).

Peningkatan risiko pada remaja ini dikaitkan dengan perkembangan organ reproduksi yang belum sempurna dan adanya kompetisi nutrisi antara pertumbuhan ibu dan perkembangan janin. Struktur panggul dan rahim yang belum matang juga berkontribusi pada risiko ini. Sementara itu, ibu yang berusia lebih tua (>35 tahun), peningkatan risiko BBLR dikaitkan dengan penurunan fungsi plasenta dan peningkatan insiden penyakit penyerta seperti hipertensi dan diabetes gestasional (Mubasyiroh et al., 2016). Penurunan kematangan organ reproduksi juga dapat terjadi pada kelompok usia ini. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa usia maternal (<20 atau >35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR(7) (Indarti, Prasetya, Sandi, Rahmadi, & Surya, 2021).

BBLR merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor di luar usia ibu semata. Faktor-faktor ini mencakup karakteristik sosiodemografi ibu (seperti usia, ras, status sosioekonomi, status perkawinan, tingkat pendidikan), riwayat medis ibu sebelum hamil (seperti paritas, berat dan tinggi badan, riwayat BBLR sebelumnya, interval antar kehamilan), status kesehatan reproduksi (seperti status gizi ibu, infeksi, dan komplikasi kehamilan), serta kualitas dan frekuensi pelayanan antenatal (seperti penyedia layanan kesehatan, waktu kunjungan pertama) (Aini & Kurniawan, 2023), (Leftwich & Alves, 2017), (Indarti et al., 2021), (Partington, Steber, Blair, & Cisler, 2009), (Kravchenko, Shevlyukova, Beznoshchenko, & Bulatova, 2024).

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹Dokter Internship Puskesmas Kediri

²Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1155

Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko di poned

METODE

Penelitian pendekatan deskriptif dengan menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini meliputi seluruh ibu hamil yang melahirkan di Poned Puskesmas Kediri selama periode November 2018 hingga Februari 2019. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Data tersebut diperoleh dari register persalinan dan register rujukan Poned Puskesmas Kediri. Data yang dianalisis dalam penelitian ini secara spesifik

dikumpulkan untuk periode November 2018 hingga Februari 2019, yang berasal dari Poned Puskesmas Kediri, Lombok Barat.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang bersumber dari data registrasi persalinan dan rujukan Puskesmas Kediri. Responden dikategorikan menjadi dua kelompok utama: "Ibu usia reproduktif" (berusia 20-35 tahun) dan "Ibu usia berisiko" (berusia <20 tahun atau >35 tahun). Selama periode November 2018 hingga Februari 2019, tercatat total 95 kelahiran hidup.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=95)

Variabel	Hasil
Usia (Mean $\pm$ SD) (Rentang) (Tahun)	(27.42 $\pm$ 6.232) (18-45)
<20	8/9.0
20-25	35/36.0
26-30	20/21.0
31-35	23/24.0
>35	9/10.0
Jumlah Gravid (n/%)	
1	33/35.0
2	28/29.0
3	19/20.0
≥ 4	15/16.0
Kepesertaan BPJS (n/%)	
Ya	84/88.0
Tidak	11/12.0

Tabel 1. Menunjukkan bahwa usia rata-rata responden dan standar deviasi adalah (27.42 $\pm$ 6.232) dengan rentang usia 18-45 tahun dengan jumlah gravida mayoritas adalah 1 yaitu 33 responden (35.0%) dan mayoritas sudah menjadi peserta BPJS yaitu 84 (88.0%).

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹ Dokter Internship Puskesmas Kediri

² Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1155

Tabel 2. Outcome Bayi Berdasarkan Apgar Score dan BBLR

Variabel	Usia Reproduksi	Usia Berisiko
	(n=79)	(n=16)
Apgar Score (n/%)		
Normal	67/85.0	13/81.0
Asfiksia Ringan Sedang	10/13.0	2/13.0
Asfiksia Berat	1/1.0	1/6.0
Iufd	1/1.0	0/0
BBLR (n/%)		
<2500	6/8.0	1/6.0
2500-4000	72/91.0	15/94.0
>4000	1/1.0	0/0

Tabel 2. menunjukkan Skor Apgar yang memberikan pandangan tentang status kesehatan bayi baru lahir secara langsung. Meskipun tidak secara langsung mengacu pada BBLR, ini memberikan gambaran yang lebih luas tentang luaran neonatal yang terkait dengan kelompok usia maternal. Tabel ini menunjukkan data BBLR berdasarkan kelompok usia maternal yang menunjukkan angka dan persentase yang menjadi dasar temuan "kontra-intuitif" sehingga diperlukan untuk bagian pembahasan untuk menganalisis dan menafsirkan. Data yang ditunjukkan dalam tabel-tabel ini memberikan gambaran demografi responden. Data ini berdasarkan pada data sekunder, secara inheren tidak memiliki informasi tentang beberapa faktor kritis yang diketahui memengaruhi BBLR, seperti riwayat medis terperinci (misalnya, kondisi kronis yang sudah ada sebelumnya, komplikasi kehamilan spesifik, riwayat BBLR sebelumnya), kualitas dan frekuensi aktual Perawatan Antenatal (ANC) yang diterima, asupan nutrisi komprehensif selama kehamilan.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kediri ini menunjukkan temuan yang menarik. Data ini menunjukkan bahwa insiden BBLR adalah 8% pada kelompok ibu usia reproduktif (20-35 tahun) dan 6% pada kelompok ibu usia berisiko (<20 atau >35 tahun). Penelitian sebelumnya menunjukkan usia ibu di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun sebagai faktor risiko signifikan selama kehamilan

(Mubasyiroh et al., 2019); (Barbuscia, Martikainen, Myrskylä, Remes, Somigliana, Klemetti, & Goisis, 2020); (Indarti, 2021); (Aini& Kurniawan, 2023); (Al-Haddabi, Al-Bash, Al-Mabaihsi, Al-Maqbali, Al-Dhughaihi, & Abu-Heija, 2014). Risiko ini dapat terjadi oleh perkembangan organ reproduksi yang belum matang dan kompetisi nutrisi pada kehamilan remaja (<20 tahun)(15), serta penurunan fungsi plasenta dan peningkatan risiko komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes gestasional pada kehamilan usia lanjut (>35 tahun)(6). Perbedaan hasil yang tampak dari insiden BBLR yang lebih tinggi pada kelompok usia reproduktif dalam studi ini, adalah perbedaan ukuran sampel, yaitu kelompok usia reproduktif (83% dari total sampel) dibandingkan dengan kelompok berisiko (19%). Meskipun risiko per individu dalam kelompok usia reproduktif mungkin lebih rendah daripada kelompok berisiko, representasi yang jauh lebih besar dalam sampel dapat menyebabkan jumlah kasus BBLR yang lebih tinggi.

Penjelasan yang lebih mendalam berasal dari studi oleh Goisis et al. (2018). Model *within-family* mereka yang inovatif (membandingkan saudara kandung yang lahir dari ibu yang sama pada usia yang berbeda) menunjukkan hubungan yang dapat diabaikan atau secara statistik tidak signifikan antara usia maternal lanjut dan BBLR. Temuan ini menunjukkan bahwa dalam model *between-family* tradisional (membandingkan ibu yang berbeda), yang sering menunjukkan hubungan usia-BBLR, secara dipengaruhi oleh karakteristik maternal yang

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹ Dokter Internship Puskesmas Kediri

² Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko di poned

tidak teramati (Goisis, Remes, Barclay, Martikainen, & Myrskylä, 2017). Faktor-faktor yang tidak teramati ini dapat mencakup predisposisi genetik, kondisi kesehatan kronis yang mendasari, status nutrisi, perilaku kesehatan atau latar belakang sosioekonomi (Singh, Singh, & Singh, 2021); (Lee, McPake, Putri, Anindya, Puspandari, & Marthias, 2023); (Black, Victora, Walker, Bhutta, Christian, De Onis, & Uauy, 2013); (Kangbai, Bandoh, Manu, Kangbai, Kenu, & Addo-Lartey, 2022).

Beberapa penelitian yang dilakukan di Indonesia memperkuat perspektif ini dengan menunjukkan bahwa faktor sosioekonomi dan peningkatan fasilitas medis dapat secara efektif meningkatkan dampak usia ibu pada outcome bayi (Aini & Kurniawan, 2023); (Suparmi, S., Afifah, Masitoh, Oktarina, Sulistiyowati, Nugraheny, & Mahmudah, 2023); (Laksono, Wulandari, Rohmah, Rukmini, & Tumaji, 2023). Ini menyiratkan bahwa dalam konteks lokal spesifik seperti Puskesmas Kediri, tingkat BBLR mungkin lebih banyak dipengaruhi oleh kondisi sosioekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, dan faktor gaya hidup yang dialami oleh kelompok usia reproduktif yang dominan, seperti beban ganda pekerjaan dan pengasuhan anak (Kangbai et al., 2022). Hal ini menunjukkan pentingnya mempertimbangkan variabel perancu, komposisi demografi spesifik sampel studi, dan konteks sosioekonomi serta perawatan kesehatan yang lebih luas saat menafsirkan data epidemiologi, terutama dari studi deskriptif *cross-sectional*. Hal ini juga menunjukkan keterbatasan studi dengan desain ini dalam membangun hubungan kausal yang definitif.

Selain itu proporsi pasien usia reproduktif yang secara tidak proporsional lebih tinggi (83%) dibandingkan dengan kelompok usia berisiko (19%) adalah faktor utama dalam distribusi BBLR yang diamati. Dalam sistematik review di Sub-Saharan, Afrika diketahui wanita berusia seringkali mengalami beban ganda seperti status pendidikan, pendapatan ibu, pekerjaan ibu, jumlah paritas, keikutsertaan suami, dan gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka selama kehamilan (Tekelab, Chojenta, Smith, & Loxton, 2019). Konsep ini menunjukkan bahwa kondisi fisik dan mental, terutama pada wanita di negara berkembang, dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi dalam kehamilan. Kondisi sosioekonomi secara

signifikan mempengaruhi akses ke fasilitas dan layanan Kesehatan (Kangbai et al., 2022); (Ngandu, Momberg, Magan, Chola, Norris, & Said-Mohamed, 2020); (Silaen, Rahayu, Aryanti, Prasetyo, Wahyuni, Wahyono, & Marannu, 2025). Wanita dengan status sosioekonomi yang lebih rendah cenderung lebih sulit untuk mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan maternal berkualitas, termasuk persalinan berbasis fasilitas dan pemeriksaan antenatal yang optimal (Suparmi, et al., 2023); (Silaen, Rahayu, Aryanti, Prasetyo, Wahyuni, Wahyono, & Marannu, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang efektif harus mengatasi determinan sosioekonomi yang mendasari serta kurangnya faktor pendukung yang memperburuk risiko kesehatan bagi wanita di tahun-tahun reproduktif utama mereka, dibandingkan hanya berfokus pada faktor klinis tingkat individu.

Faktor-faktor yang tidak terukur ini secara tidak proporsional dapat mempengaruhi kelompok usia reproduktif dalam penelitian ini dapat berkontribusi secara substansial terhadap tingkat BBLR yang secara tidak langsung menutupi risiko terkait usia yang khas. Hal ini menunjukkan perlunya penelitian selanjutnya untuk memasukkan rentang variabel sosioekonomi, psikologis, lingkungan, dan nutrisi yang lebih luas. Pengumpulan data komprehensif semacam itu sangat penting untuk memberikan pemahaman yang lebih kuat tentang determinan BBLR dalam konteks lokal dan untuk merancang intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif.

Dalam penelitian ini diketahui persentase yang sedikit lebih tinggi pada ibu usia reproduktif, tetapi ini tidak secara langsung berbeda pemahaman tentang risiko yang lebih tinggi pada kelompok usia berisiko, yang biasanya berasal dari studi yang jauh lebih besar dan terkontrol (Mubasyiroh et al., 2016); (Indarti et al., 2021); (Partington et al., 2009). Hal Ini menunjukkan pentingnya membedakan antara jumlah sampel yang diamati dan risiko lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa studi deskriptif, untuk konteks lokal, memiliki keterbatasan dalam membangun hubungan kausal atau profil risiko definitif tanpa mengendalikan variabel perancu. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa usia saja, meskipun merupakan faktor, seringkali terkait dan berpotensi dipengaruhi oleh determinan lain yang tidak terukur secara spesifik. Berdasarkan hal

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹ Dokter Internship Puskesmas Kediri

² Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1155

Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko di poned

tersebut diketahui bahwa stratifikasi risiko BBLR berbasis usia yang sederhana tidak memadai dalam pengaturan klinis dan kesehatan masyarakat. Sehingga membutuhkan metode penilaian risiko yang lebih holistik dan individual yang memungkinkan analisis yang lebih kuat dan kausal dalam studi selanjutnya. Langkah-langkah ini sangat penting untuk meringankan beban sosioekonomi yang secara tidak proporsional memengaruhi wanita hamil, terutama mereka yang berada di strata sosioekonomi yang lebih rendah. Puskesmas, sebagai penyedia layanan kesehatan primer di garis depan, memainkan peran penting dalam mengimplementasikan ANC holistic dan komprehensif.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, didapatkan hasil kejadian BBLR dapat terjadi pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko, meskipun pada periode studi ini kejadiannya lebih besar pada ibu usia reproduktif. Temuan ini, yang tampak kontra-intuitif dibandingkan literatur yang ada, dapat dijelaskan oleh dominasi numerik kelompok usia reproduktif dalam sampel dan kemungkinan adanya

faktor perancu yang tidak terukur, seperti beban ganda pekerjaan dan pengasuhan anak, kelelahan kronis, serta disparitas sosioekonomi yang memengaruhi akses dan kualitas pelayanan antenatal. Keterbatasan penelitian ini mencakup tidak diukurnya variabel lingkungan, neonatal, dan maternal lainnya, tidak dilakukannya pengukuran biomarker stres, serta potensi *recall bias* dalam pengumpulan data diet.

SARAN

Oleh karena itu, penelitian di masa depan perlu mengintegrasikan variabel-variabel ini untuk pemahaman yang lebih komprehensif. Sebagai rekomendasi, diperlukan pendekatan skrining holistik yang tidak hanya berfokus pada usia maternal sebagai satu-satunya faktor risiko, melainkan mempertimbangkan spektrum luas determinan sosioekonomi, psikososial, dan kualitas perawatan antenatal. Peningkatan kualitas dan kelengkapan pelayanan ANC, terutama di Puskesmas sebagai garda terdepan, sangat esensial untuk mengidentifikasi dan mengelola risiko BBLR secara efektif pada semua kelompok usia ibu, demi menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Y. N., & Kurniawan, F. E. (2023). The Maternal Sociodemographic Determinants of Low Birth Weight in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(4), 536-545.
- Al-Haddabi, R., Al-Bash, M., Al-Mabaihsi, N., Al-Maqbali, N., Al-Dhughaisi, T., & Abu-Heija, A. (2014). Obstetric and perinatal outcomes of teenage pregnant women attending a tertiary teaching hospital in Oman. *Oman Medical Journal*, 29(6), 399.
- Barbuscia, A., Martikainen, P., Myrskylä, M., Remes, H., Somigiana, E., Klemetti, R., & Goisis, A. (2020). Maternal age and risk of low birth weight and premature birth in children conceived through medically assisted reproduction. Evidence from Finnish population registers. *Human Reproduction*, 35(1), 212-220.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The lancet*, 382(9890), 427-451.
- Goisis, A., Remes, H., Barclay, K., Martikainen, P., & Myrskylä, M. (2017). Advanced maternal age and the risk of low birth weight and preterm delivery: a within-family analysis using Finnish population registers. *American journal of epidemiology*, 186(11), 1219-1226.
- Indarti, J., Prasetya, D. E., Sandi, H., Rahmadi, I., & Surya, R. (2021). Obstetric and Perinatal Characteristics of Teenage Pregnancies: An Analysis of Five-Year Period in dr. Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta. *eJournal Kedokteran Indonesia*, 18-18.

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹ Dokter Internship Puskesmas Kediri

² Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1155

Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko di poned

- Kangbai, D. M., Bando, D. A., Manu, A., Kangbai, J. Y., Kenu, E., & Addo-Lartey, A. (2022). Socio-economic determinants of maternal health care utilization in Kailahun District, Sierra Leone, 2020. *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), 276.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Buku Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2022 – 2023. Diakses dari: <https://kemkes.go.id/id/buku-kinerja-kementerian-kesehatan-republik-indonesia-tahun-2022---2023>
- Komisi Nasional Perempuan. (2019). Pengabaian Hak Reproduksi dan Seksual: Ancaman bagi Keselamatan dan Hak Hidup Perempuan dan Anak Perempuan Indonesia Kertas Kebijakan Komnas Perempuan untuk Pemenuhan Hak Reproduksi dan Seksual dan 10 Risalah Kebijakan. Diakses dari: <https://komnasperempuan.go.id/kertas-posisi-detail/pengabaian-hak-reproduksi-dan-seksual-ancaman-bagi-keselamatan-dan-hak-hidup-perempuan-dan-anak-perempuan-indonesia-kertas-kebijakan-komnas-perempuan-untuk-pemenuhan-hak-reproduksi-dan-seksual-dan-10-risalah-kebijakan>
- Kravchenko, E. N., Shevlyukova, T. P., Beznoshchenko, G. B., & Bulatova, I. A. (2024). Problems of teenage pregnancy: obstetric and perinatal outcomes. *Perm Medical Journal*, 41(2), 52-60.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Rohmah, N., Rukmini, R., & Tumaji, T. (2023). Regional disparities in hospital utilisation in Indonesia: a cross-sectional analysis data from the 2018 Indonesian Basic Health Survey. *BMJ open*, 13(1), e064532.
- Lee, J. T., McPake, B., Putri, L. P., Anindya, K., Puspadari, D. A., & Marthias, T. (2023). The effect of health insurance and socioeconomic status on women's choice in birth attendant and place of delivery across regions in Indonesia: a multinomial logit analysis. *BMJ Global Health*, 8(1).
- Leftwich, H. K., & Alves, M. V. (2017). Adolescent pregnancy. *Pediatric Clinics of North America*, 64(2), 381-388.
- Mubasyiroh, R., Tejayanti, T., & Senewe, F. P. (2016). Hubungan kematangan reproduksi dan usia saat melahirkan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2010. *Indonesian Journal of Reproductive Health*, 7(2), 109-118.
- Ngandu, C. B., Momberg, D., Magan, A., Chola, L., Norris, S. A., & Said-Mohamed, R. (2020). The association between household socio-economic status, maternal socio-demographic characteristics and adverse birth and infant growth outcomes in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Journal of developmental origins of health and disease*, 11(4), 317-334.
- Partington, S. N., Steber, D. L., Blair, K. A., & Cisler, R. A. (2009). Second births to teenage mothers: risk factors for low birth weight and preterm birth. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 41(2), 101-109.
- Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safithri, V., Fitria, F., & Hasyim, H. (2023). Faktor penyebab angka Kematian ibu dan Angka Kematian bayi serta strategi penurunan kasus (studi kasus di negara berkembang): Sistematis Review. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 16578-16593.
- Silaen, M., Rahayu, S., Aryanti, I., Prasetyo, A., Wahyuni, S., Wahyono, T. T., & Marannu, B. (2025). Health and socio-economic factors as determinants of antenatal care service access in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 102010.
- Silaen, M., Rahayu, S., Aryanti, I., Prasetyo, A., Wahyuni, S., Wahyono, T. T., & Marannu, B.

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹Dokter Internship Puskesmas Kediri

²Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1155

Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu usia reproduktif dan usia berisiko di poned

- (2025). Health and socio-economic factors as determinants of antenatal care service access in Indonesia. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 102010.
- Singh, P., Singh, K. K., & Singh, P. (2021). Maternal health care service utilization among young married women in India, 1992–2016: trends and determinants. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 122.
- Suparmi, S., Afifah, T., Masitoh, S., Oktarina, O., Sulistiyowati, N., Nugraheny, E., & Mahmudah, L. (2023). Socioeconomic difference and adequate antenatal care in Indonesia: Evidence from a nationwide household survey. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(E), 348-353.
- Tekelab, T., Chojenta, C., Smith, R., & Loxton, D. (2019). The impact of antenatal care on neonatal mortality in sub-Saharan Africa: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 14(9), e0222566.

Surya Meka Novita Sari^{1*}, Sabarrudin²

¹Dokter Internship Puskesmas Kediri

² Dokter Umum Definitif Puskesmas Kediri

Korespondensi penulis: Surya Meka Novita Sari. *Email: vietha.dupont@gmail.com

DOI: 10.56922/mchc.v4i7.1155