

## FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD DEPATI HAMZAH PANGKALPINANG TAHUN 2024

Andini<sup>1\*</sup>, Rezka Nurvinanda<sup>2</sup>, Agustin<sup>3</sup>

Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Institut Citra Internasional<sup>1,2,3</sup>

\*Corresponding Author : diniandini087@gmail.com

### ABSTRAK

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. BBLR masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi. Dampak dari BBLR ini cukup serius dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir. Ada berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR diantaranya faktor ibu (usia ibu, jarak kehamilan, paritas dan status gizi), faktor plasenta (infrak plasenta, solusio plasenta dan plasentitis vilus), faktor janin (kelainan kromosom, disautonomia familia dan kehamilan ganda) dan faktor lingkungan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control*. Populasinya seluruh bayi baru lahir di RSUD Depati Hamzah dengan kasus dari tahun 2022- Agustus 2024 sebanyak 45 kasus. Sampel untuk perbandingan kasus dan control adalah 1:2 yaitu 45 responden sebagai kasus dan 90 responden sebagai control. Teknik sampling yaitu teknik *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Penelitian ini dilakukan tanggal 7 November- 13 November 2024 di RSUD Depati Hamzah. Analisis data menggunakan *uji chi square* dengan hasil uji univariat dan bivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor usia ibu ( $p\text{-value} = 0,040$ ), jarak kehamilan ( $p\text{-value} = 0,008$ ) dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ( $p\text{-value} = 0,098$ ), paritas ( $p\text{-value} = 0,066$ ), status gizi ( $p\text{-value} = 0,073$ ) dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024. Saran dari penelitian ini adalah diharapkan bagi institusi Kesehatan lebih dapat meningkatkan program penyuluhan tentang kesehatan khususnya BBLR guna memberikan informasi program informasi sebagai sumber pengetahuan yang paling mudah diterima masyarakat.

**Kata kunci** : bayi, BBLR, jarak kehamilan, status gizi, usia ibu

### ABSTRACT

*Low birth weight (LBW) is a condition where a baby is born weighing less than 2,500 grams. LBW is still the main cause of death in babies. The impact of LBW is quite serious in the growth and development process of newborns. There are various factors that influence the incidence of LBW including maternal factors (maternal age, pregnancy spacing, parity and nutritional status), placental factors (placental infarction, placental abruption and villous placentitis), fetal factors (chromosomal abnormalities, dysautonomia familia and multiple pregnancies) and environmental factors. The purpose of this study was to incidence of low birth weight (LBW) At Depati Hamzah Pangkalpinang Hospital in 2024. This research method is quantitative research with a case control design. The population is all newborns at Depati Hamzah Hospital with cases from 2022- August 2024 as many as 45 cases. The sampling technique is an non-probability sampling technique with consecutive sampling technique. This study was conducted on November 7- November 13, 2024 at Depati Hamzah Hospital. Data analysis using the chi square test with univariate and bivariate test results. The results of the study showed that there was a relationship between maternal age ( $p\text{-value} = 0,040$ ), pregnancy spacing ( $p\text{-value} = 0,008$ ) and there was no relationship education level ( $p\text{-value} = 0,098$ ), parity ( $p\text{-value} = 0,066$ ), nutritional status ( $p\text{-value} = 0,073$ ) with the incidence of LBW at Depati Hamzah Pangkalpinang Hospital in 2024. It is hoped that this will further improve the health education program, especially for LBW, in order to provide information as a source of knowledge that is most easily accepted by the community.*

**Keywords** : baby, LBW, pregnancy spacing, nutritional status, mother's age

## PENDAHULUAN

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2.500 gram. Bayi prematur dan berat badan lahir rendah menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Bayi prematur dan berat badan lahir rendah memiliki risiko kematian 2 hingga 10 kali lebih tinggi dibandingkan bayi cukup bulan. 15,5% dari seluruh kelahiran di dunia terjadi setiap tahun, atau 20 juta anak kelahiran adalah BBLR. 96,5% dari kelahiran ini terjadi di negara-negara terbelakang. Inisiatif untuk mengurangi jumlah bayi berat lahir rendah sebesar 30% pada tahun 2025. (Pitriani et al., 2023) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah berat badan bayi kurang dari 2.500gram yang memiliki masalah kesehatan yang turut berkontribusi dan merupakan salah satu penyebab tingginya kematian pada bayi. Setiap tahun dari 20 juta kelahiran diseluruh dunia diestimasikan terdapat 15-30% bayi terlahir dengan BBLR. Bayi tersebut tidak hanya berisiko mengalami kematian dibulan awal kehidupan, tetapi juga berisiko untuk mengalami masalah kesehatan lainnya, seperti masalah pertumbuhan, IQ rendah dan masalah kesehatan kronis saat dewasa (Sadarang, 2021).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2021 kematian bayi turun menjadi 17.116 kematian setiap 1.000 kelahiran. Inisiatif untuk menurunkan jumlah kelahiran BBLR sampai 30% ditahun 2025, menurut data sampai sekarang menurun menjadi 14 juta dari 20 juta bayi BBLR. (*World Health Organization*, 2021) *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2022, diperkirakan menjadi meningkat 20,5 juta kelahiran hidup adalah BBLR. Dimana, 91% diantaranya berasal dari negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Terutama di asia bagian selatan (48%) dan afrika sub-sahara (24%). Sekitar 45% dari seluruh anak dibawah usia lima tahun yang meninggal adalah bayi baru lahir (2,7 dari 5,9 juta) dan 60-80% bayi baru lahir yang meninggal adalah bayi premature atau kecil di usia kehamilan. Berdasarkan data hingga saat ini, jumlah bayi berat lahir rendah mengalami penurunan dari 20 juta menjadi 14 juta (*World Health Organization*, 2022).

Menurut Data Kemenkes Indonesia pada tahun 2020 dari 21.447 kematian balita. Sebagian besar terjadi pada masa neonatal 0-28 hari tercatat 18.281 kematian. Sementara pada masa post neonatal 29hari-11bulan tercatat 2.446 kematian. Dengan jumlah kematian cukup besar ada masa neonatal terbanyak pada BBLR (28,2%) dan asfiksia (25,3%) dan pada post neonatal kelainan kongenital (7,1%) kondisi perinatal (6,3%) dan penyebab kematian lainnya (Kemenkes RI, 2021). Menurut Data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 kematian balita sebanyak 27.566 kematian, terdapat 20.154 973,1%) kematian pada masa neonatus usia 0-28 hari. Pada tahun 2021 bayi BBLR sekitar (34,5%). Kemudian pada tahun 2022 bayi BBLR sekitar (2,5%) dan tahun 2023 bayi BBLR sekitar (3,9%). Sebagian besar kematian antara usia 0 dan 6 hari (79,1%) diikuti oleh kematian antara usia 7 dan 28 hari (20,9%), 5.102 kematian antara usia 29 hari dan 11 bulan (18,5%) dan 2.310 kematian anak dibawah lima tahun (8,4%) tercatat 4.443.095 kelahiran hidup. Diantaranya ditimbang saat lahir dan 111.719 (2,5%) memiliki berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bangka Belitung dan diperingkat ke 17 kasus BBLR. Pada tahun 2021 kasus bayi yang BBLR sebanyak 1.077 dengan prevalensi sebesar (4,40%). Pada tahun 2022 sebanyak 966 kasus bayi yang BBLR dengan prevalensi (27,9%). Dan ditahun 2023 sebanyak 1.051 bayi yang BBLR dengan prevalensi (4,07%) (Dinkes Provinsi Bangka Belitung). Berdasarkan Data dari Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang dan diperingkat ke 4 kasus BBLR. Pada tahun 2022 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 3.922, tercatat sebanyak 85 (2,2%) bayi dengan BBLR, tahun 2023 angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 3.849, tercatat sebanyak 119 (3,1%) bayi dengan BBLR, tahun 2024 dibulan januari sampai juni angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 1.783, tercatat sebanyak 95 bayi dengan BBLR (Dinas Kesehatan Kota Pangkalpinang). Data Rekam Medis di RSUD Depati Hamzah didapatkan pada tahun 2022 tercatat sebanyak 18 bayi

yang BBLR. Pada tahun 2023 tercatat sebanyak 14 bayi yang BBLR. Pada tahun 2024 dari bulan Januari- Agustus tercatat sebanyak 14 bayi yang BBLR (Rekam Medis RSUD Depati Hamzah).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024.

## METODE

Desain penelitian ini adalah desain *observasional* analitik dengan pendekatan *case control*. Pada penelitian ini peneliti menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Pendekatan *case control* merupakan jenis penelitian yang membandingkan kelompok kasus (efek atau menderita penyakit) dengan kelompok kontrol (tidak efek atau tidak menderita penyakit). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di RSUD Depati Hamzah dengan kasus dari tahun 2022- Agustus 2024 sebanyak 45 kasus. Sampel untuk perbandingan *case control* adalah 1: 2 yaitu 45 responden sebagai kasus dan 90 responden sebagai kontrol. Teknik sampling yaitu Teknik *non-probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Rekam Medis RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 07 – 13 November tahun 2024. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Analisis yang digunakan analisis univariat, Analisa data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral, atau grafik dikenal dengan analisa univariat. Analisa univariat dalam penelitian ini yaitu data variabel independent serta data dependen (kejadian BBLR) menggunakan frekuensi dan persentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan signifikan variabel independen dan variabel dependen (kejadian BBLR). Uji yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Pengambilan keputusan *statistic* dilakukan dengan membandingkan nilai  $p$  (*value*) dengan nilai  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL

Analisis univariat berdasarkan tabel 1-6, sedangkan analisis bivariat tabel 7-11.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian BBLR**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
BBLR	45	33,3%
Tidak BBLR	90	66,7%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa responden yang mengalami tidak BBLR sebanyak 90 responden (66,7%) lebih banyak dibandingkan responden dengan BBLR.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
<b>Usia Ibu</b>		
Berisiko	81	60,0 %
Tidak Berisiko	54	30,0 %
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa responden dengan usia ibu berisiko sebanyak 82 responden (60,0%) lebih banyak dibandingkan responden dengan usia ibu tidak berisiko.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Rendah	60	44,4%
Tinggi	75	55,6 %
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa responden dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 75 responden (55,6%) lebih banyak dibandingkan responden dengan pendidikan rendah.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase %
<b>Jarak Kehamilan</b>		
Berisiko	103	76,3 %
Tidak Berisiko	32	23,7 %
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa responden dengan jarak kehamilan ibu berisiko sebanyak 103 responden (76,3%) lebih banyak dibandingkan responden dengan jarak kehamilan ibu tidak berisiko.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Paritas</b>		
Berisiko	86	63,7 %
Tidak Berisiko	49	36,3 %
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa responden dengan paritas berisiko sebanyak 86 responden (63,7%) lebih banyak dibandingkan responden dengan paritas tidak berisiko.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gizi**

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Status Gizi</b>		
Kurang Baik	56	41,5 %
Baik	79	58,5 %
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa responden dengan status gizi baik sebanyak 79 responden (58,5%) lebih banyak dibandingkan responden dengan status gizi kurang baik.

**Tabel 7. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR**

Usia Ibu	Kejadian BBLR					Total	<i>p-Value</i>	OR 95%)	(CI
	BBLR		Tidak BBLR						
	n	%	N	%	N	%			
Berisiko	33	73,3 %	48	53,3 %	80	60,0 %	0,040	2,406 (1,103- 5,248)	
Tidak Berisiko	12	26,7 %	42	46,7 %	54	40,0%			
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100 %</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>			

Berdasarkan tabel 7 hasil analisa hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang menunjukan usia ibu berisiko (73,3%) kejadian BBLR

lebih banyak bila dibandingkan usia ibu tidak berisiko dengan kejadian tidak BBLR (46,7%). Hasil Uji *chi-Square* yang dilakukan terhadap usia ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai  $(p=0,040) \leq \alpha (0,05)$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024.

**Tabel 8. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian BBLR**

Tingkat Pendidikan	Kejadian BBLR				Total		<i>p-Value</i>	OR 95%)	(CI
	BBLR		Tidak BBLR						
	N	%	N	%	N	%			
Rendah	25	55,6%	35	38,9%	60	44,4%	0,098	1,946 (0,952- 4,055)	
Tinggi	20	44,4%	55	61,1 %	75	55,6%			
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>			

Berdasarkan tabel 8 hasil analisa hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang menunjukkan tingkat pendidikan rendah (55,6%) kejadian BBLR bila dibandingkan pendidikan tinggi dengan kejadian tidak BBLR (61,1%). Hasil Uji *chi-Square* yang dilakukan terhadap tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR diperoleh nilai  $(p=0,098) \leq \alpha (0,05)$  hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024.

**Tabel 9. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR**

Jarak Kehamilan	Kejadian BBLR				Total	p-Value	OR(CI 95%)
	BBLR		Tidak BBLR				
	N	%	N	%	N		
Berisiko	41	91,1 %	62	68,9%	103	76,3%	0,008  (1,511-14,180)
Tidak Berisiko	4	8,9 %	28	31,1 %	32	23,7%	
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>	

Berdasarkan tabel 9 hasil analisa hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang menunjukkan jarak kehamilan berisiko (91,1%) kejadian BBLR lebih banyak bila dibandingkan jarak kehamilan tidak berisiko dengan kejadian tidak BBLR (31,1%). Hasil Uji *chi-Square* yang dilakukan terhadap jarak kehamilan dengan kejadian BBLR, di peroleh nilai  $(p=0,008) \leq \alpha (0,05)$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024.

**Tabel 10. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR**

Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR									
Paritas	Kejadian BBLR				Total		p-Value	OR 95%)	(CI
	BBLR		Tidak BBLR						
	N	%	N	%	N	%			
Berisiko	34	75,6%	52	57,8%	86	61,7%	0,066	2,259 (1,017- 5,018)	
Tidak Berisiko	11	24,4%	38	42,2%	49	36,6%			
Total	45	100%	90	100%	135	100%			

Berdasarkan tabel 10 hasil analisa hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang menunjukkan paritas berisiko (75,6%) kejadian BBLR lebih banyak bila dibandingkan paritas tidak berisiko dengan kejadian tidak BBLR (42,2%).



Hasil *Uji chi-Square* yang dilakukan terhadap paritas dengan kejadian BBLR diperoleh ( $nilai\ p = 0,066$ )  $\leq \alpha (0,05)$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024.

**Tabel 11. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian BBLR**

Status Gizi	Kejadian BBLR				Total	<i>p-Value</i>	OR(CI 95%)	
	BBLR		Tidak BBLR					
	N	%	N	%	N			%
Kurang Baik	24	53,3 %	32	35,6%	56	41,5%	0,073	2,071(1,001-4,288)
Baik	21	46,7 %	58	64,4 %	79	58,8%		
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>	<b>90</b>	<b>100%</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>		

Berdasarkan tabel 11 hasil analisa hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang menunjukkan status gizi kurang baik (53,3%) kejadian BBLR bila dibandingkan status gizi baik dengan kejadian tidak BBLR (64,4%). Hasil *Uji chi-Square* yang dilakukan terhadap jarak kehamilan dengan kejadian BBLR, di peroleh nilai ( $p=0,073$ )  $\leq \alpha (0,05)$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024

Usia adalah rentang kehidupan yang diukur dengan tahun, dikatakan masa awal dewasa adalah 18-40 tahun, dewasa madya adalah 41-60 tahun, dewasa lanjut > 60 tahun, umur adalah lamanya hidup dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan (Hurlock, 2016 dalam Zulaikah, 2021). Hasil penelitian ini diperoleh ( $p\text{-value} = 0,040$ )  $\leq (0,05)$  hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024. Analisa lebih lanjut di peroleh nilai  $OR = 2,406$  ( $CI\ 95\% = 1,103-5,248$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usia ibu berisiko mempunyai kecendrungan 2,406 kali lebih besar mengalami kasus BBLR dibandingkan usia ibu tidak berisiko. Penelitian yang dilakukan oleh Fathiyati *et al* (2020), menunjukkan. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna kehamilan pada usia muda merupakan faktor risiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil sedangkan pada umur diatas 34 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap Kesehatan ibu. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,001$ ).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ferinawati *et al* (2020), menjelaskan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,017$ ) dimana pada umur yang masih muda perkembangan organ-organ reproduksi belum cukup matang. Hasil ini sesuai dengan pendapat Yuliana Lia (2021), usia ibu merupakan salah satu factor penyebab terjadinya BBLR usia ibu yang kurang dari 20 tahu dan lebih dari 35 tahun berisiko jika terjadi kehamilan, meskipun mereka telah berpengalaman tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin serta intra uterin dan dapat menyebabkan kelainan BBLR. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,002$ ). Berdasarkan teori dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa BBLR disebabkan karena usia ibu < 20 tahun dimana perkembangan system

reproduksi yang belum optimal dan kesiapan psikologis yang belum baik dapat berpengaruh dalam perkembangan janin. Usia ibu  $\geq 35$  tahun juga menyebabkan kejadian BBLR karena fungsi system reproduksi mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan berat badan bayi. Usia terbaik ibu hamil yaitu 20-35 tahun dimana system reproduksi ibu telah sempurna dan psikologis ibu sudah berada di tingkat dewasa untuk dapat menjalani kehamilannya dan sudah siap secara fisik dan mental.

### **Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024**

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok masyarakat sehingga mereka memperoleh tujuan yang diharapkan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diharapkan stok modal manusia (pengetahuan, keterampilan) akan semakin baik. (Wahyuni, 2022). Hasil penelitian ini di  $p\text{-value} = (0,098) \leq \alpha (0,05)$ , hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024, Analisa lebih lanjut diperoleh nilai  $OR = (1,946)$  ( $CI\ 95\% = 0,952-4,055$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai kecendrungan 1,946 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Windari (2020) pendidikan banyak menentukan sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah termasuk pengetahuan makanan bagi ibu hamil untuk mencegah timbulnya bayi berat lahir rendah (BBLR) dan pendidikan yang tinggi pada seorang ibu pun banyak mengetahui tentang asupan gizi yang baik untuk memenuhi kecukupan gizi selama masa kehamilannya. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,562$ ). Hasil ini sesuai pendapat Sabili (2020) hal ini sebabkan karena meskipun seorang ibu memiliki pendidikan yang tinggi tetapi tidak memperhatikan hal-hal yang dianjurkan selma masa kehamilan seperti kepatuhan/kelengkapan pelayanan kesehatan pada masa kehamilan secara ANC. Inilah yang menyebabkan pada kategori pendidikan tinggi banyak mengalami kejadian BBLR. Tidak menjamin anak yang dilahirkan memiliki berat badan lahir normal, ibu yang melahirkan bayi BBLR. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,21$ ).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suyani (2022) hal ini menunjukkan bahwa tingkat seorang ibu yang tinggi sehingga tidak memantau perkembangan dan pertumbuhan janin sehingga menyebabkan kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,061$ ). Berdasarkan teori dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi banyak mendapatkan informasi tentang kecukupan nutrisi selama kehamilan yang bisa didapatkan dari televisi, flm kaset, elektronik, tatap muka denga tenaga Kesehatan sehingga dengan informasi tersebut bisa meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai kejadian BBLR.

### **Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024**

Jarak antar kehamilan adalah jarak anatara kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya, jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih ( Wigunantiningasih dan Fakhidah, 2017 dalam Unique, 2021). Hasil penelitian ini di  $p\text{-value} = (0,098) \leq \alpha (0,05)$ , hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024, Analisa lebih lanjut diperoleh nilai  $OR =$

(4,269) ( $CI\ 95\% = 1,511-14,180$ ) dengan demikian dapat disimpulkan jarak kehamilan yang berisiko mempunyai kecendrungan 4,269 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan jarak kehamilan tidak berisiko. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Triyanti Dempri *et al* (2023) Risiko jarak kehamilan terlalu dekat yaitu aborsi, anemia payah jantung, bayi lahir sebelum waktunya (prematur), berat badan lahir rendah, catat bawaan dan tidak optimalnya tumbuh kembang balita. Alasannya tidak diperbolehkannya hamil dengan jarak terlalu dekat ( $<2$  tahun) yaitu kondisi religi belum pulih dapat mengakibatkan terjadinya penyulitan dalam kehamilan. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,000$ ).

Penelitian ini sejalan dengan Pitriani Tresia *et al* (2023), bahwa jarak antar kehamilan berisiko  $< 2$  tahun inilah yang menyebabkan kejadian BBLR, hal ini karena jika jarak kehamilan berdekatan tubuh ibu tidak akan memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri dari kehamilan dan persalinan sebelumnya yang akan melemahkan kondisinya dan mempengaruhi kesehatan janin serta perkembangan berat badan lahirnya. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,002$ ). Begitu pula dengan penelitian Rudtitasari *et al* (2024) Bawa ibu bersalin yang memiliki jarak kehamilan  $<2$  tahun berisiko lebih tinggi terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan cara kehamilan yang  $>2$ , kehamilan yang kurang dari 2 tahun menyebabkan seorang ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk memperbaiki kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya yang menyebabkan kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko gangguan sistem reproduksi. Jika sistem reproduksi gen yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, menyebabkan bayi yang dikandung ibu memiliki berat badan rendah. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,009$ ).

Berdasarkan teori dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa jarak kehamilan berisiko  $< 2$  tahun inilah yang menyebabkan kejadian BBLR. Hal ini karena jika jarak kehamilan berdekatan, tubuh ibu tidak akan memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri dari kehamilan dan persalinan sebelumnya yang akan melemahkan kondisinya dan memengaruhi Kesehatan janin serta perkembangan berat badan lahirnya.

### **Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024**

Paritas merupakan perempuan dengan jumlah bayi lahir hidup atau mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Paritas dicatat dengan menuliskan jumlah total kehamilan dan dituliskan dengan huruf P atau kata “para” dalam epidemiologi klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir atau hidup yang dilahirkannya (Wahyuningrum,dkk :2015 dalam (Nita Tri Putri, 2021). Hasil penelitian ini di  $p\text{-value} = (0,066) \leq \alpha (0,05)$ , hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024, Analisa lebih lanjut diperoleh nilai  $OR = (2,259)$  ( $CI\ 95\% = 1,017-5,018$ ) dengan demikian dapat disimpulkan paritas yang berisiko mempunyai kecendrungan 2,259 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan paritas tidak berisiko.

Penelitian yang dilakukan oleh Nisa *et al* (2023) menunjukkan bahwa dikarenakan paritas 2-4 (multipara) seorang ibu yang biasanya lebih berpengalaman dalam perawatan bayi dan kesiapan dalam menghadapi kehamilan baik secara fisik maupun mental serta ibu mampu mengurus kehamilannya sehingga menekankan kejadian kelahiran BBLR. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,436$ ). Penelitian ini sejalan dengan Jasmine (2024) dikarenakan paritas yang aman menurut perspektif perdarahan pasca melahirkan ialah



multipara yang memiliki pengalaman lebih baik dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yang dapat membantu mencegah komplikasi, jika didukung oleh nutrisi yang baik dan pemantauan kehamilan yang memadai agar tidak terjadinya kelahiran BBLR. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,460$ ).

Begitu pula dengan penelitian Marini *et al* (2023) didapatkan bahwa paritas yang tidak berisiko lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal dikarenakan ibu dapat mencukupi kebutuhan gizi selama hamil dan tidak memiliki risiko kehamilan lainnya seperti KEK, anemia dan memiliki usia yang tidak berisiko saat hamil dan mengatur jarak kehamilan agar terhindar kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). . Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,379$ ). Berdasarkan teori dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa hal ini terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi berat badan lahir pada dasarnya perbedaan lahir memang tidak mutlak dipengaruhi oleh jumlah paritas ibu. Berat bayi lahir dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal (genetik, usia ibu dan paritas) sedangkan faktor eksternal (keadaan ekonomi, pola makan, gizi dan lingkungan).

### **Hubungan Status Gizi dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024**

Status gizi adalah suatu kondisi kesehatan yang menunjukkan keseimbangan antara zat gizi yang dikonsumsi dengan zat gizi yang dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Ibu dengan berat badan yang rendah akan menyebabkan cadangan zat gizi yang sedikit, sehingga akan terjadi kurangnya penyerapan zat gizi antara ibu, janin, dan plasenta. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap pertumbuhan plasenta serta janin sehingga berdampak pada BBLR dan berat plasenta (Ningsih *et al.*, 2023). Hasil penelitian ini di  $p\text{-value} = (0,073) \leq \alpha (0,05)$ , hasil ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang tahun 2024, Analisa lebih lanjut diperoleh nilai  $OR = (2,071)$  ( $CI\ 95\% = 1,001-4,288$ ) dengan demikian dapat disimpulkan status gizi yang berisiko mempunyai kecendrungan 2,071 kali lebih besar dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan status gizi tidak berisiko.

Penelitian yang dilakukan oleh Siti Naili Ilimiyani *et al* (2021) menunjukkan bahwa didapatkan status gizi sangat mempunyai faktor resiko paling besar terjadinya BBLR. Kekurangan gizi pada ibu hamil merupakan faktor resiko terjadinya BBLR pertumbuhan janin dan menimbulkan abortus dan bahkan kematian pada bayi, kekurangan gizi pada ibu lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelinan yang bersifat umum dari spesifik. Kekurangan gizi pada yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan berakibat lebih buruk pada janin dari pada malnutrisi akut. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,236$ ). Penelitian ini sejalan dengan Dwi Listiarini *et al* (2022) hal ini menunjukkan bahwa keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adil kuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkannya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga supply zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat badan yang rendah. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 1,00$ ).

Begitu pula dengan penelitian Wuna Sary (2023) hal ini didapatkan wanita hamil yang mengalami ketidakseimbangan pola makan atau malnutrisi semacam ini mungkin mengalami penurunan tekanan darah untuk memberikan oksigen atau nutrisi kepada bayi melalui plasenta,

volume darah sangat penting. Wanita hamil dengan ukuran Lila di bawah batasan 23,5 mungkin memiliki anak yang lahir kecil untuk usia kehamilannya. Wanita hamil dengan Lila 2,5 cm dianggap dapat melakukan transisi ini ke pola makan yang lebih sehat. Berdasarkan uji statistik yang dilakukan terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian BBLR dengan ( $p\text{-value} = 0,302$ ). Berdasarkan teori dari hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa status gizi selama hamil dapat berpengaruh pada berat badan bayi. Apabila status gizi ibu selama hamil baik maka kemungkinan ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan normal. Selain status gizi ibu juga sangat diperlukan pemeriksaan rutin selama kehamilan agar pertumbuhan janin dalam kandungan menjadi optimal sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal tanpa adanya komplikasi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang Usia Ibu, Tingkat Pendidikan, Jarak Kehamilan, Paritas, dan Status Gizi dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024, maka dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024. Tidak ada hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Tahun 2024. Ada hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang Tahun 2024. Tidak ada hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Tahun 2024. Tidak ada hubungan Status Gizi dengan Kejadian BBLR di RSUD Depati Hamzah Tahun 2024

## UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang membantu dan mendukung dalam menyelesaikan pembuatan penelitian ini. Terimakasih kepada kedua orang tua atas dukungan dan semangat yang diberikan selama proses penulisan penelitian ini. Tanpa adanya dukungan dan semangat yang diberikan saya tidak dapat mencapai pada proses ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akastia, I., Ningtyas, W. S., & Suryawan, A. (2024). *Optimalisasi Pertumbuhan Balita Usia 12-36 Bulan : Peran Asi Eksklusif dan Faktor BBLR*. 10–20.
- Andre Cevalera.pdf. (2020).
- Astuti. (2021). Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Surya Husadha Denpasar Tahun 2020. In *Fisheries Research* (Vol. 140, Issue 1). [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35612/1/Trabajo de Titulacion.pdf%0Ahttps://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/GUIA-METODOLOGICA-EF.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.fishres.2013.04.005%0Ahttps://doi.org/10.1038/s41598-](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/35612/1/Trabajo%20de%20Titulacion.pdf%0Ahttps://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/GUIA-METODOLOGICA-EF.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.fishres.2013.04.005%0Ahttps://doi.org/10.1038/s41598-)
- Azzahra, D., Sopiah, P., & Ridwan, H. (2023). Korelasi Antara Kelainan Kongenital Dengan Virus Rubella Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 9(2), 271–180. <https://doi.org/10.33023/jikep.v9i2.1485>
- Capinera, John L. (2021). Hubungan Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi Tahun 2021. *Block Caving – A Viable Alternative?*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.solener.2019.02.027%0Ahttps://www.golder.com/insights/block-caving-a-viable-alternative/%0A??>

- Caron, J., & Markusen, J. R. (2020). *gambaran karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2020*. 1–23.
- Dewi, C. R. (2022). *Laporan Pendahuluan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah ( Bblr ) Ruang Picu / Nicu Rsud Pandan Arang Boyolali Program Studi Proferi Ners*.
- Dunkerton, S. E., & Brewster, J. (2021). Infections in pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 31(11), 303–309. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2021.09.002>
- Dwi Listiarni, U., Maryanti, E., & Sofiah, N. S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 10–15. <https://doi.org/10.54867/jkm.v9i2.107>
- Fathiyati, F., Octavia, R., & Fairuza, F. (2020). Hubungan Prematuritas dan Paritas dengan Kejadian BBLR di RS Kencana Serang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 2(2), 190–195. <https://doi.org/10.60010/jikd.v2i2.38>
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, 3., Utam, E. F, Uniqomah, R. R., Fardani, R. A. Sukmana, D. Ju, & Auliya, N. H. (2020). *Morale Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Pustaka ilmu
- Haryani, Hardiani, S., & Thoyibah, Z. (2021) *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Dengan Risiko Tinggi Trans Info Media*.
- Hazimah, M., Akbar, S., Pane, A. H., & Diba, F. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Bangka. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 7(1), 42–52. <https://doi.org/10.30743/stm.v7i1.574>
- Iqbal, 2022. (2022). Hubungan Usia, Paritas, dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2021-2022. *γ787, 2022(8.5.2017)*, 2003–2005. [www.aging-us.com](http://www.aging-us.com)
- Jasmine, K. (2024). Hubungan Usia Ibu, Paritas, Konsumsi Tablet FE Dan Frekuensi Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Sigerongan. *Penambahan Natrium Benzoat Dan Kalium Sorbat (Antiinversi) Dan Kecepatan Pengadukan Sebagai Upaya Penghambatan Reaksi Inversi Pada Nira Tebu*, 10(19), 518–532.
- Kawuris. (2020). Karya Tulis Akhir Penerapan Metode Kangguru Pada Perawatan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruangan NICU RSUD Prof. dr> W. Z. Johannes Kupang. In *Repository.Poltekeskupang.Ac.Id*. [http://repository.poltekeskupang.ac.id/2952/1/Wilan Kawuli S.A.T. Putri.pdf](http://repository.poltekeskupang.ac.id/2952/1/Wilan%20Kawuli%20S.A.T.%20Putri.pdf)
- KemenkesRI (2021). *Profil Kesehatan Indo-nesia*. In Pusdatin. [Kemenkes.Go.Id](http://Kemenkes.Go.Id).
- Keperawatan, J., Nightingale, F., Birth, L., & Lbw, W. (2024). *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)*. 7(1), 27–35. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.130>
- Kumar, A. (2022). Assessment of associated factors of low birth weight babies. 9(7), 736-741.
- Marini, M., Solechah, S. A., Fathullah, D. M., Suryani, N., Yulidasari, F., Setiawan, M. I., & Rahayu, A. (2023). Hubungan Usia Ibu, Kadar Hemoglobin, dan Status KEK saat Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 7(2), 296–304. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v7i2.1009>.
- Mayang Sari, D. S. (2020). Hubungan Kehamilan Ganda Dan Kelainan Letak Janin Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 9(2), 56–63. <https://doi.org/10.55045/jkab.v9i2.114>
- Ningsih, M. P., Studi, P., Gizi, I., Pertanian, F., Peternakan, D. A. N., Islam, U., Sultan, N., Kasim, S., & Baru, P. (2023). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah ( Bblr ) Dan Stunting Pada Balita Di Kelurahan Hubungan Berat Badan Lahir Rendah ( Bblr ) Dan*.
- Nisa, K., Surahmawati, S., & Arranury, Z. (2023). Incidence of Low Birth Weight (LBW) in Wajo: A Cross Sectional Study. *Community Research of Epidemiology (CORE)*, 4(1), 28–42. <https://doi.org/10.24252/corejournal.vi.43379>
- Nita Tri Putri, F. R. (2021). *Maryumu Suparyanto*. 11(September).
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rincka Cipta.

- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (5th ed.). Salemba Medika.
- Oksi, B. D. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang 2020. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatab Padang*, 11–25. <http://repo.upertis.ac.id/id/eprint/1759>
- Pertiwi, W. E., Annissa, A., & Polwandari, F. (2022). Faktor Tidak Langsung Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(02), 151–159. <https://doi.org/10.33221/jikm.v11i02.1058>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Rahim, F. K. (2020). Kepatuhan Mengonsumsi Zat Besi Dan Kualitas Kunjungan Antenatal Care Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kuningan, Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 11(1), 83–94. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v11i1.155>
- Rahmawati, D. A. (2020). Universitas Muhammadiyah Magelang. *Naskah Publikasi*, 4–35. [http://eprintslib.ummgl.ac.id/2398/5/17.0601.0032\\_Pernyataan Publikasi.pdf](http://eprintslib.ummgl.ac.id/2398/5/17.0601.0032_Pernyataan%20Publikasi.pdf)
- Rahmi, R. (2023). Asuhan Gizi Maternal pada Pasien Partus Prematurus Imminens, Polihidramnion, G3P2A0 Usia Kehamilan 34 Minggu, Diabetes Mellitus Pregestasional dalam Terapi di Ruang Instalasi Maternal dan Perinatal RSUP Dr. Sardjito (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemen. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 3. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter 2.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4.Chapter%202.pdf)
- Rerung Layuk, R. (2021). Analisis Deskriptif Risiko BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) Di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. *Masokan: Ilmu Sosial Dan Pendidikan*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.34307/misp.v1i1.1>
- Sabili, M. I. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanralili Kabupaten Maros. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Sadarang, R. (2021). Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28–35. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14352>
- Santoso, H. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Ny. Mn. Bblr Dengan Hipotermi Dengan Penerapan Perawatan Metode Kanguru*. 62.
- Suyani. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Angka kematian bayi ( Infrant Mortality Rate ) adalah salah satu indikator terpenting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum . Angka ini rentan terhadap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 199–208.
- Siti Naili Ilmiyani, Yusuf, N. N., & Aprianti, N. F. (2021). Hubungan Status Gizi dan Anemia pada Ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. R. Soedjono Selong. *ProHealth Journal*, 18(1), 15–20. <https://doi.org/10.59802/phj.202118187>
- Sutrisno, S. (2023). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Wanita Di Desa Gudji Baru Terhadap Pengaruh Radiasi Sinar X Pada Kehamilan. *Journal of Sciencetech Research and Development*, 5(2), 162–168. <https://doi.org/10.56670/jsrd.v5i2.179>
- Syahda, S., Hastuty, M., & Parmin, J. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Bangkinangkabupaten Kampar. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(23), 194–197.
- Syahnita, R. (2021). Determinan Kerja Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia: ( Analisis Data SDKI 2017). *Modul Biokimia Materi Metabolisme Lemak, Daur Asam Sitrat, Fosforilasi Oksidatif Dan Jalur Pentosa Fosfat*, 6.

- Unique, A. (2021). *Jurnal Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. 0, 1–23.
- Wahyuni, R. S. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Stunting pada Ibu Memiliki Balita di Wilayah UPT Puskesmas Sitinjak Tahun 2021. *Padang*, 1–76.
- WIDAYANTI, D. (2020). Karakteristik Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wonosari Tahun 2020. *Karakteristik Ibu Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wonosari Tahun 2020. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(2), 6.
- Windari, F. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. *Jurnal Kesehatan*, 1(1), 77–87.
- Wulandari. (2022). *Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Pada Anak Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Barebbo*.
- Wuna Sary, S. (2023). Hubungan Status Gizi Ibu Bersalin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR. H. L. M. Baharuddin Kabupaten Muna. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 71.  
<https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JPKK/article/view/508>
- WHO. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth- weight infant*. In WHO.
- Zulaikah, S. (2021). Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. *Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora*, 4(3), 512–517.