



## Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah Di Ruang Perinatal Rumah Sakit TK IV DKT Kediri

Puspita<sup>1</sup>, Evita Nur Rohmah<sup>1</sup>, Dewi Juhana<sup>1</sup>, Dhewi Nurahmawati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains, Universitas Nusantara PGRI Kediri

\*Email korespondensi: [cantikpus321@gmail.com](mailto:cantikpus321@gmail.com)

**Diterima:**

*7 Agustus 2024*

**Dipresentasikan:**

*10 Agustus 2024*

**Disetujui Terbit:**

*08 Oktober 2024*

### ABSTRAK

BBLR merupakan bayi berat lahir kurang dari 2500-gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang 1 jam setelah lahir. BBLR disebabkan karena hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, KEK, kehamilan ganda. Menurut WHO secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari kelahiran di seluruh dunia mengalami BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Target pengurangan relatif 3% per tahun antara 2012 dan 2025 penurunan sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi (WHO, 2020). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui faktor penyebab BBLR di RS TK IV DKT Kota Kediri. Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 10 responden melalui wawancara. Analisis Univariat dengan cara menjabarkan frekuensi data. Hasil penelitian menunjukkan faktor penyebab terjadinya BBLR di RS TK IV DKT Kediri yaitu ibu mengalami anemia (60%), KEK (20%), KPD (20%). Usia ibu lebih dari 30 tahun sebanyak 6 orang, usia 25-29 tahun sebanyak 2 orang, usia kurang dari 25 tahun sebanyak 2 orang. Berdasarkan penelitian ini ditemukan gambaran faktor penyebab terjadinya BBLR yaitu anemia, KEK, dan ketuban pecah dini. Penelitian menegaskan pentingnya perawatan prenatal yang baik, pola makan ibu yang seimbang, serta pengelolaan risiko medis untuk mengurangi kejadian BBLR.

**Kata Kunci:** BBLR, Paritas, Kesehatan, Gizi, Usia Ibu.

### PENDAHULUAN

World Health Organization menjelaskan bahwa sebesar 60-80% dari AKB yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal (WHO, 2017). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia mengalami BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Sasarannya yaitu untuk mencapai pengurangan 30% jumlah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500-gram pada tahun 2025. Maka dari itu target pengurangan relatif 3% per tahun antara 2012 dan 2025 dan penurunan dari sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan berat badan rendah saat lahir (World Health Organization, 2020).



Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Sementara, sesuai dengan Target Pembangunan Berkelanjutan, AKABA diharapkan dapat mencapai angka 18,8 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030 (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2500-gram tanpa memandang masa gestasi, berat lahir adalah berat yang ditimbang (satu) jam setelah lahir. Masalah yang perlu mendapat perhatian khusus, karena bayi dengan BBLR dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan mental pada masa mendatang (Zurhernis, 2020). Penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah faktor maternal meliputi anemia, perdarahan antepartum, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, eklampsia, usia ibu, dan mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, kekurangan energy kronik (KEK). Faktor bayi terdiri dari kehamilan ganda (gemelli), hidramnion, ketuban pecah dini. Faktor lain yaitu faktor plasenta, *plasenta previa*, *solusio plasenta*, ada juga faktor lingkungan, radiasi zat-zat beracun keadaan sosial ekonomi yang rendah kebiasaan pekerjaan yang melelahkan dan merokok (Nirwana, 2024). Faktor-faktor penyebab kejadian BBLR yaitu: faktor ibu, faktor bayi, dan faktor lingkungan. Penyebab BBLR dari faktor ibu yaitu umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, paritas 1 atau  $\geq 4$ , gizi saat hamil, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu, pekerjaan ibu terlalu berat, selanjutnya reproduksi sehat dikenal dengan usia aman untuk kehamilan yaitu usia 20 -35 tahun (Nisa, dkk., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian Wahyuni, dkk., (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (p-value= 0,006), ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (p-value= 0,005), dan ada hubungan antara kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR (p-value= 0,006). Hasil penelitian menunjukkan hampir separuh ibu primipara melahirkan bayi BBLR yaitu 15 bayi (35,7%) dan ibu multipara sebagian besar melahirkan bayi BBLR sebanyak 22 bayi (52,4%) (Fatmawati, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Arsesiana (2021) menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (p-value 0,030, O 1,745) dan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (p-value 0,025, OR 2,187). Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RS Panembahan Senopati Bantul. Diharapkan agar para ibu hamil rutin untuk melakukan pemeriksaan kehamilan faktor resiko penyebab BBLR dapat di ketahui sejak dini.

Berdasarkan hasil penelitian Rohy et al., (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat bayi baru lahir, dimana ibu yang mengalami KEK melahirkan bayi sebanyak 38 orang (97.4%).



Permasalahan gizi pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh satu permasalahan gizi, tetapi oleh beberapa macam permasalahan gizi salah satunya adalah anemia yaitu keadaan dimana terjadinya hemodilusi yaitu pertambahan volume cairan darah yang lebih banyak dari sel darah, sehingga anemia wanita hamil berkurang. Pada kasus preeklampsia juga menyebabkan BBLR karena terjadi *vasokonstriksi* pembuluh darah dalam uterus yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. *Vasokonstriksi* pembuluh darah dalam uterus dapat mengakibatkan penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Ketika hal ini terjadi, dapat menyebabkan Intrauterine Growth Retardation (IUGR) dan melahirkan bayi BBLR (Nindita 2020).

Tingginya prevalensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) selain akan memberikan memberikan dampak kehamilan dengan berbagai kesulitan, juga akan berdampak pada status kesehatan bayi yang dilahirkan. Masalah-masalah mengenai gangguan tumbuh kembang bayi seperti kematian bayi dalam minggu pertama postpartum yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) mencakup bayi premature. Derajat kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal, terutama lingkungan keluarga. Seorang ibu didalam rumah tangga mempunyai peranan yang sangat penting dan cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan anak mulai dari dalam kandungan, dilahirkan hingga si anak menjadi dewasa. Beberapa studi ekonomi dan demografi menunjukkan faktor yang menentukan kesehatan anak berhubungan positif dengan kondisi orang tuanya, terutama dengan ibunya, karena ibu merupakan kunci bagi kesehatan dan pengatur gizi, serta kesejahteraan dalam keluarganya (Bella, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Nisa (2019) terdapat hubungan anemia dengan berat badan bayi baru lahir, dimana ibuyang mengalami anemia (52.9%) melahirkan bayi dengan BBLR. Setelah dilakukan survey awal di beberapa BPM yang berada di wilayah Kab Ogan Komering Ulu Timur jumlah ibu bersalin tahun 2019 sebanyak 516 orang dan BBLR (5.8%). Berdasarkan penelitian Suhartati (2016) di wilayah kerja Puskesmas Tanta di Kabupaten Tabalong. Hasil analisis bivariat pada penelitian ini ditunjukkan dengan hasil uji *chi square* hubungan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) diperoleh hasil dengan p value = 0,000 dengan nilai  $\alpha=0,05$  maka  $p<\alpha$   $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR. Nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan OR 4,706 yang berarti ibu yang anemia mempunyai risiko 4,706 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.9,19 yang tidak anemia (Rahmawati, & Umar 2020).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian BBLR adalah dengan meningkatkan pemeriksa kehamilan (antenatal care) minimal 4 kali selama kehamilan, dan melakukan orientasi Program Perencanaan Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pencegahan serta pengendalian BBLR juga bisa dilakukan dengan beberapa upaya lainnya seperti memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai BBLR kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga



melakukan pemantauan dan pengawasan, kemudian melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. Adapun upaya lainnya yaitu melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan serta pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai “Faktor Penyebab Terjadinya BBLR di Ruang Perinatal Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri 2024”.

Penelitian bayi berat lahir rendah (BBLR) bertujuan untuk memahami dan mengidentifikasi berbagai faktor yang berkontribusi terhadap kelahiran bayi dengan berat badan rendah, termasuk faktor kesehatan ibu, nutrisi, dan kondisi lingkungan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan metode perawatan dan intervensi medis, sehingga dapat menimbulkan risiko dan dampak kesehatan jangka panjang pada bayi BBLR. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi dampak sosial dan ekonomi dari BBLR terhadap keluarga dan masyarakat, serta menyediakan data yang dapat mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih efektif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan dasar yang kuat untuk mencegah dan mengurangi prevalensi BBLR, serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara keseluruhan.

#### **METODE**

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan tujuan mendalami pengalaman dan pandangan subjek terkait faktor-faktor penyebab BBLR serta dampaknya. Penelitian ini dilakukan dalam jangka 1 bulan pada bulan Juni di Ruang Perinatal Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri. Sample dalam penelitian ini sejumlah 10 responden melalui wawancara. Teknik pengumpulan data yang dilakukan yaitu peneliti melakukan interaksi langsung dengan responden untuk menggali informasi mendalam mengenai topik gambaran penyebab berat badan lahir rendah dan dokumentasi. Analisa data univariat dengan menjabarkan frekuensi data.

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari hasil wawancara ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab dari BBLR yaitu anemia, KEK dan ketuban pecah dini dan variabel dependen yaitu kejadian BBLR. Hasil wawan ini akan ditampilkan dalam tabel dan akan dinarasikan.



**Tabel 1. Keluhan ibu selama hamil**

Usia	Gejala	Paritas	n
≥ 30 Tahun	Cepat lelah, lesu, lemah, nafsu makan menurun, kulit tampak pucat.	≥3 kali	6
25-29 tahun	Cairan Ketuban merembes dari jalan lahir dan tidak bisa ditahan	2 kali	2
≤ 25 tahun	Rasa lelah yang datang terus-menerus, merasa kesemutan, wajah pucat dan tidak bugar, sangat kurus, berat badan 40 kg atau tampak kurus dan LiLA kurang dari 22,5 cm.	2 kali	2
Total			10

Berdasarkan data pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa dari 10 orang ibu paritas sebagian besar ibu berusia lebih dari 30 tahun telah melahirkan lebih dari 3 kali mengatakan cepat lelah, lesu, lemah, nafsu makan menurun, kulit tampak pucat sebanyak 6 responden, ibu yang berusia 25-29 tahun melahirkan anak yang kedua mengatakan keluar cairan Ketuban merembes dari jalan lahir dan tidak bisa ditahan sebanyak 2 responden, dan ibu berusia ≤25 tahun melahirkan anak yang pertama mengatakan rasa lelah yang datang terus-menerus, merasa kesemutan, wajah pucat dan tidak bugar, sangat kurus, berat badan 40 kg atau tampak kurus dan LiLA kurang dari 22,5 cm sebanyak 2 responden.

**Tabel 2. Diagnosa ibu saat hamil**

Variabel	Frekuensi	Presentase
Anemia	6	60 %
KEK	2	20 %
KPD	2	20 %

Berdasarkan data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa dari 10 orang ibu paritas sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR selama kehamilan mengalami anemia sebanyak 6 responden, ibu melahirkan BBLR selama kehamilan mengalami KPD sebanyak 2 responden dan ibu melahirkan BBLR selama kehamilan mengalami KEK sebanyak 2 responden.



**Gambar 1. Ibu bayi dengan BBLR dan bayinya**



**Gambar 2. Ibu bayi dengan BBLR dan bayinya**



### **Gambar 3. Ibu bayi dengan BBLR dan bayinya**

#### **Paritas dengan kejadian BBLR**

Paritas, yaitu jumlah kelahiran yang telah dialami oleh seorang ibu, memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu dengan paritas tinggi, terutama yang telah melahirkan beberapa kali, sering kali menghadapi risiko lebih tinggi untuk mengalami BBLR. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk adanya kelelahan fisik dan sumber daya yang terbatas dalam merawat kehamilan selanjutnya. Selain itu, ibu dengan paritas tinggi mungkin mengalami penurunan kesehatan secara keseluruhan atau memiliki komplikasi seperti anemia, yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin. Sementara itu, ibu dengan paritas rendah atau primipara (ibu hamil untuk pertama kali) sering kali menghadapi risiko yang berbeda, seperti ketidakmatangan fisik atau pengalaman dalam menghadapi kehamilan. Oleh karena itu, paritas memainkan peran penting dalam menentukan risiko BBLR, dan penting bagi tenaga medis untuk memperhatikan faktor ini dalam perawatan kehamilan dan persalinan. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh antara usia ibu dengan kejadian BBLR ( $p$ -value= 0,006), ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR ( $p$ -value= 0,005), dan ada pengaruh antara kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR ( $p$ -value= 0,006) di dukung oleh penelitian yang dilakukan (Wahyuni, dkk, 2021).

#### **Kadar Hb, KEK, dan KPD dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yg dilakukan (Nirwana, 2024) menyatakan BBLR disebabkan oleh faktor maternal meliputi anemia, perdarahan antepartum, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsi, eklamsi, usia ibu, dan mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, kekurangan energi kronik (KEK). Hasil penelitian (Rohy et al., 2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat bayi baru lahir, dimana ibu yang mengalami KEK melahirkan bayi sebanyak 38 orang (97.4%). Permasalahan gizi pada ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh satu permasalahan gizi, tetapi oleh beberapa macam permasalahan gizi salah satunya adalah anemia yaitu keadaan dimana terjadinya hemodilusi yaitu pertambahan volume cairan darah yang lebih banyak dari sel darah, sehingga anemia wanita hamil berkurang. Berdasarkan hasil penelitian terdapat pengaruh anemia dengan berat badan bayi baru lahir, dimana ibu yang mengalami anemia (52.9%) melahirkan bayi dengan BBLR (Nisa, 2019).

#### **Kadar Hemoglobin**

Menurut (Kemenkes RI, 2019) Anemia defisiensi besi yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Menurut asumsi peneliti bahwa pengukuran kadar Hb ibu selama kehamilan itu sangat penting karena akan berpengaruh dengan pertumbuhan janin dan hasil kelahiran dengan BBLR. Kadar Hb rendah akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia. Anemia selama kehamilan adalah



masalah sistemik yang paling umum yang dapat diubah atau setidaknya dicegah. Namun, BBLR tidak hanya disebabkan oleh anemia tetapi juga bisa terjadi pada status tidak anemia. Maka dari itu ibu hamil diharapkan tetap mengonsumsi tablet Fe dan menjaga pola makan agar gizi ibu hamil tetap seimbang. Zat besi memiliki peran vital terhadap pertumbuhan janin selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat, sehingga untuk dapat tetap memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Asupan zat besi yang diberikan oleh ibu hamil kepada janin melalui plasenta akan digunakan janin untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, termasuk untuk perkembangan otaknya, sekaligus menyimpannya dalam hati sebagai cadangan bayi berusia 6 bulan (DepKes RI, 2016). Anemia ibu akan mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang anemia karena Hb nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai gizi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Turunnya kadar hemoglobin pada ibu akan menambah risiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat (Wahyuni, dkk., 2021).

#### **KEK (Kekurangan Energi Kronik)**

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 10 responden yang tidak mengalami kejadian KEK diketahui sebanyak 8 responden. Kejadian KEK dengan kejadian BBLR disebabkan karena adanya ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Jika ibu hamil menderita gizi buruk atau KEK, kondisi ini akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pengaruh ini akan menentukan berat badan lahir bayinya yang akan kurang dari seharusnya. Berat badan bayi yang rendah ini akan sangat berpengaruh terhadap kematian bayi yang lebih besar (Amelia, & Sididi, 2022).

#### **KPD (Ketuban Pecah Dini)**

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa ketuban pecah dini (KPD) secara statistik menyebabkan Bayi lahir rendah (BBLR). Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur yang terjadi pada 1% kehamilan. Dalam keadaan normal 8 –10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Dampak yang paling sering terjadi pada KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu adalah sindrom distress pernapasan (RDS = respiratory distress syndrome), yang terjadi pada 10-40% bayi baru lahir. Resiko infeksi akan meningkat, prematuritas, asfiksia dan hipoksia, distosia, prolaps atau



keluarnya tali pusar, resiko kecacatan, kematian dan hipoplasia paru janin pada *preterm* (Handiani, 2021).

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian ini ditemukan gambaran faktor penyebab terjadinya BBLR yaitu anemia, KEK, dan ketuban pecah dini. Penelitian menegaskan pentingnya perawatan prenatal yang baik, pola makan ibu yang seimbang, serta pengelolaan risiko medis untuk mengurangi kejadian BBLR. Selain itu, temuan menunjukkan bahwa intervensi dini, seperti pemantauan dan pengelolaan masalah kesehatan ibu serta dukungan nutrisi yang tepat, dapat secara signifikan meningkatkan hasil kelahiran. Penelitian ini juga menggarisbawahi perlunya edukasi dan dukungan yang komprehensif untuk ibu hamil guna mencegah BBLR dan memastikan kesehatan bayi yang optimal. Dengan demikian, upaya pencegahan yang terintegrasi dan berkelanjutan merupakan kunci utama dalam mengurangi prevalensi BBLR dan meningkatkan kesehatan bayi secara keseluruhan.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Amelia, R., & Sididi, M. (2022). Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalulu Badoa Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 3(2), 220-230.
- Arsesiana, A. (2021). Analisis Hubungan Usia Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rs Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal\_Kebidanan*, 11(1), 592-597.
- Bella Diari Setya Oksi, B. E. L. L. A. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang 2020* (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- DepKes, RI. 2016., Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015., Jakarta., Kementerian Kesehatan RI., Hal: 108.**
- Fatmawati, E., & Wati, D. R. (2021). Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 49-56.
- Handiani, D. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Salakanagara*, 7(1), 11-18.
- Kemenkes RI (2019). Hasil Riset Utama Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI.**
- Nindita, D. R. (2020). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Bantul* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Nirwana, D. L. C. (2024). *Hubungan Kurang Energi Kronik Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Studi Case Control Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Semarang Timur* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).



- Nisa, K., Andriani, L., Dewi, R., Heryati, K., & Nugrahenni, E. (2019). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di BPM Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Bengkulu).
- Nisa, K., Fadillah, D., & Akbari Sr, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kota Bengkulu. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(2), 9539-9548.
- Profil Kesehatan. (2019). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia.
- Rahmawati, R., & Umar, S. (2020). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rskd Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Media Kebidanan*, 1(1), 20-26.
- Rohy, A., Retnaningsih, L. N., & Fatimah, F. (2017). Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Berat Dan Panjang Bayi Baru Lahir Di Rumah Bersalin Widuri Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, 4(1), 133-137.
- Suhartati, S., Hestiana, N., & Rahmawati, L. (2016). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 8(1), 45-54.
- Wahyuni, S., Ananti, Y., & Issabella, C. M. (2021). Hubungan Anemia Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Systematic Literatur Review. *Journal of Health (JoH)*, 8(2), 94-104.
- Wahyuni, W., Fauziah, N. A., & Romadhon, M. (2021). Hubungan usia ibu, paritas dan kadar hemoglobin dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), 1-11.
- World Health Organization. (2017). *Trends In Maternal Mortality 2000 To 2017: Estimates By Who, Unicef, Unfpa, World Bank Group And The United Nations Population Division*.
- Zurhernis, N. (2020). Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Diruang Perinatologi Rsd Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Hubungan Motivasi Dengan Sikap Ibu Tentang Perawatan Metode Kangguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah Diruang Perinatologi Rsd Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*.