

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT
BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BAYI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PERUMNAS ARGAMAKMUR**

Erlinda Febrianti, Fadillah Sari, Dwi Hermawati

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas ratu Samban, Bengkulu Utara
Email: dila.phijauyu@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat badan merupakan antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau berat badan lahir rendah (BBLR). Dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir di bawah 2500 gram.

Metode : Penelitian ini menggunakan pendekatan analitik kuantitatif dengan jenis penelitian *Cross sectional* sampel dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur yang berjumlah 66 responden dan analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.

Hasil : Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan (p -value 0,043), pendidikan (p -value 0,028), umur ibu (0,028) dan kekurangan energi kronik (KEK) (p -value 0,001) berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Simpulan : dalam penelitian ini diharapkan ibu meningkatkan pemeriksaan kehamilan setidaknya empat kali selama kehamilan dan untuk ibu hamil dianjurkan untuk lebih memperhatikan kandungan gizi yang dimakan yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya untuk mencegah terjadinya bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

Kata Kunci : Pengetahuan, Pendidikan, Umur Ibu, KEK, BBLR

ABSTRACT

Background : Body weight is the most important anthropometry and is most often used in newborns (neonates). Body weight is used to diagnose normal or low birth weight (LBW) babies. It is said to be LBW if the baby's birth weight is below 2500 grams.

Methods : This research uses a quantitative analytical approach with a cross sectional research type. The sample in this research is mothers giving birth who are in the working area of the Perumnas Argamakmur Health Center, totaling 66 respondents and data analysis uses univariate and bivariate analysis.

Results : The results of the analysis using the chi-square test showed that knowledge (p -value 0.043), education (p -value 0.028), maternal age (0.028) and chronic energy deficiency (KEK) (p -value 0.001) were related to the

incidence of birth weight. Low (LBW).

Conclusion : The conclusion of this study is that it is hoped that mothers will increase their prenatal check-ups at least four times during pregnancy and pregnant women are advised to pay more attention to the nutritional content of what they eat which is useful for meeting the nutritional needs of pregnant women and their fetuses to prevent the occurrence of low birth weight (LBW) babies.

Keywords: Knowledge, Education, Mother's Age, KEK, LBW

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 15% hingga 20% dari seluruh kelahiran di seluruh dunia memiliki berat badan lahir rendah, yang setara dengan lebih dari 20 juta kelahiran setiap tahun (WHO, 2022). Kelahiran prematur adalah penyebab BBLR. Menurunnya angka kematian bayi adalah salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat (De Onis et al., 2019).

Definisi WHO tahun (2017) terkait Berat Badan Lahir Rendah, bayi yang lahir dengan berat di bawah 2500 gram diklasifikasikan oleh WHO menjadi tiga kategori: BBLR (1500–2499 gram), BBLR (1000–1499 gram), dan BBLR (< 1000 gram).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) masih merupakan masalah global yang menyebabkan kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Sekitar 15% kelahiran di dunia memiliki BBLR (Puspitaningrum et al., 2018).

Penurunan angka BBLR telah menjadi fokus dunia yang tertuang dalam Sustainable Development Goals (SDGs) (Kemenkes RI, 2023). Diharapkan penurunan angka BBLR sebesar 30% pada tahun 2025. Ini berarti bahwa setiap tahun dari 2012–2025 setidaknya terjadi penurunan relative angka BBLR sebesar 3% atau penurunan angka

BBLR dari 20 juta menjadi 14 juta (Sadarang, 2021).

Menurut Purwanto (2016) Pendidikan ibu akan berdampak pada keputusan dan perilaku ibu dalam perawatan kehamilan, seperti memahami ANC dan memenuhi kebutuhan gizi melalui pola makan. Ini sejalan dengan penelitian yang menemukan bahwa pendidikan juga berkontribusi pada tingginya angka kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu terkait dengan pengetahuan subjek tentang cara mencegah BBLR (Pratama, 2018).

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko 68,2% disebabkan oleh usia ibu saat hamil (Rahfiludin dan Dharmawan, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2018) yang menyelidiki variabel yang terkait dengan kejadian BBLR, ditemukan bahwa usia ibu memiliki korelasi dengan risiko sebesar 35,2% dengan kejadian BBLR.

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (Teguh dalam Utami dkk, 2020). Jika ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) lima kali mereka berisiko melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah (BBLR).

Mengacu pada Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, prevalensi BBLR di Indonesia

sebesar 6,0%. Selain itu, prevalensi kelahiran dini di Indonesia sekitar 10%, menurut estimasi WHO dan UNICEF. (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun (2023) terdapat angka BBLR 860 kasus (40%) dari jumlah kelahiran bayi 34,443 (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2023).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara dari 10 Kabupaten yang ada di Provinsi Bengkulu, Kabupaten Bengkulu Utara merupakan Kabupaten tertinggi angka kejadian BBLR pada tahun 2023 sebanyak 306 kasus dengan prevalensi (7,07%) dari 4,326 kelahiran dan Kabupaten Bengkulu Tengah merupakan Kabupaten dengan angka kejadian BBLR terendah sebanyak 8 kasus dengan prevalensi (2,14%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara, 2023).

Di Kabupaten Bengkulu Utara ada 22 Puskesmas dimana kasus BBLR tertinggi terdapat di Puskesmas Air Lais dengan jumlah kasus 31 (6,57%) dan kasus BBLR terendah di Puskesmas Enggano jumlah kasus 2 (4,08%), Sedangkan Puskesmas Perumnas berada di urutan ke 3 dari 22 Puskesmas yang ada di Kabupaten Bengkulu Utara tahun 2024. Dengan trend kasus dalam 2 tahun yaitu pada tahun 2023 terdapat 23 kasus (13%) dari 294 kelahiran dan Periode Januari-Maret 2024 dengan jumlah 11 kasus (4%) dari 40 kelahiran (Profil Puskesmas Perumnas Tahunan).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan analitik kuantitatif dengan jenis penelitian *cross sectional* suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor -faktor risiko dengan efek cara pendekatan atau pengumpulan data dilakukan sekali saja atau pengukuran dilakukan dalam waktu yang bersamaan (Notoadmodjo, 2017).

Peneliti mempelajari faktor yang berhubungan pengetahuan, pendidikan, usia ibu dan kekurangan energi kronik (KEK) terhadap berat badan lahir rendah (BBLR).

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Masturah dan Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu melahirkan sebanyak 153 ibu melahirkan yang terbagi di 6 Desa di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur.

Sampel adalah sebagian dari populasi yang telah diteliti dan diambil kesimpulannya (Masturah dan Anggita, 2018). Penelitian ini mengambil sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*) menggunakan rumus Slovin, sehingga di dapat dalam penelitian ini adalah sebanyak 66 ibu melahirkan.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi frekuensi Berat badan lahir, Pengetahuan, Pendidikan Ibu, Umur Ibu dan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Berat Badan Lahir		
BBLR	34	51,5
Tidak BBLR	32	48,5
Total	66	100
Pengetahuan		
Baik	11	16,6
Cukup	17	25,8
Kurang	38	57,6
Total	66	100
Pendidikan		
Rendah	31	47,0
Menengah	26	39,4
Tinggi	9	13,6
Total	66	100
Umur Ibu		
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	30	45,5
Berisiko (<20 tahun atau >35 tahun)	36	54,5
Total	66	100
Kekurangan Energi Kronik (KEK)		
Tidak KEK	24	36,4
KEK	42	63,6
Total	66	100

Berdasarkan tabel 1 diatas, diketahui bahwa dari 66 responden, 36 ibu melahirkan (54,4%) memiliki umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), 38 responden (57,6) berpengetahuan kurang, 31

responden (47,0%) memiliki pendidikan rendah, sedangkan 24 responden (36,4) mengalami KEK dan 34 ibu (48,5%) melahirkan bayi BBLR

Tabel 2. Hubungan Pengetahuan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Perumnas Argamakmur

Pengetahuan	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)						ρ value
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Baik	2	5,8	9	28,1	11	16,6	0.043
Cukup	11	32,4	6	18,8	17	25,8	
Kurang	21	61,8	17	53,1	38	57,6	
Total	34	100	32	100	66	100	

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui jumlah total responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 (16,6%) yang mengalami BBLR sebanyak 2 (5,8%) dan tidak BBLR sebanyak 9 (28,1%). Dari total responden yang memiliki pengetahuan cukup 17 (25,8%) yang mengalami BBLR 11 (32,4%) dan tidak BBLR 6 (18,8%) dan dari total responden yang memiliki

pengetahuan kurang 38 (57,6%) yang mengalami BBLR sebanyak 21 (61,8%) dan tidak BBLR sebanyak 17 (53,1%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai *p value* $0,043 \leq \alpha (0,05)$ yang berarti H_a di terima, maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Tabel 3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Perumnas Argamakmur

Pendidikan Ibu	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)						<i>p</i> value
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	19	55,9	12	37,5	31	47,0	0.028
Menengah	14	41,2	12	37,5	26	39,4	
Tinggi	1	2,9	8	25,0	9	13,6	
Total	34	100	32	100	66	100	

Berdasarkan tabel 3 diatas yang mengalami BBLR sebanyak 19 (55,9%) dan tidak BBLR sebanyak 12 (37,5%). Dari total responden pendidikan menengah 26 (39,4%) yang mengalami BBLR 14 (41,2%) dan tidak BBLR 12 (37,5%) dan dari total responden pendidikan tinggi 9 (13,6%) yang mengalami BBLR 1

(2,9%) dan tidak BBLR sebanyak 8 (25,0%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai *p value* $0,028 \leq \alpha (0,05)$ yang berarti H_a di terima, maka terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi.

Tabel 4. Hubungan Umur Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Perumnas Argamakmur

Umur Ibu	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)						<i>p</i> value
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Tidak Berisiko	11	32,4	19	59,4	30	45,5	0.050
Berisiko	23	67,6	13	40,6	36	54,5	
Total	34	100	32	100	66	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa total responden yang memiliki umur tidak berisiko 30 (45,5%) yang mengalami BBLR sebanyak 11

(32,4%) dan tidak BBLR sebanyak 19 (59,4%) dan total responden yang memiliki umur berisiko 36 (54,5%) yang mengalami BBLR sebanyak 23

(67,6%) dan tidak BBLR sebanyak 13 (40,6%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai *p value* $0,050 \leq \alpha$ (0,05) yang berarti

Ha di terima, maka terdapat hubungan antara umur ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi

Tabel 5. Hubungan KEK dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Perumnas Argamakmur

KEK	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)						P Value
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Tidak KEK	4	11,8	20	62,5	24	36,4	0.001
KEK	30	88,2	12	37,5	42	63,6	
Total	34	100	32	100	66	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa total responden yang tidak KEK 24 orang (36,4%) yang mengalami BBLR sebanyak 4 (11,8%) dan tidak BBLR 20 orang (62,5%) dan total responden mengalami KEK 42 orang (37,5%) yang mengalami BBLR sebanyak 30 (88,2%) dan yang tidak

mengalami BBLR sebanyak 12 (37,5%). Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai *p value* $0,001 \leq \alpha$ (0,05) yang berarti Ha di terima, maka terdapat hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pengetahuan dengan BBLR

Berdasarkan Hasil uji statistik *chi square* di dapatkan nilai *p value* $0.043 \leq \alpha$ (0.05) yang berarti Ha di terima, maka terdapat hubungan antara pengetahuan dengan BBLR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur. Hal ini sejalan dengan penelitian Umaroh (2020) di Puskesmas menyatakan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan *p value* (0,003). Pengetahuan adalah hasil dari stimulus yang didapatkan dan berdampak terhadap perilaku individu, sehingga semakin baik pengetahuan ibu hamil maka semakin baik pula perilaku dalam

memilih makanan yang akan dikonsumsi (Mansoben, 2021).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2022) di Puskesmas Sopaah kecamatan Pademawu yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* (0,336).

2. Hubungan Pendidikan dengan BBLR

Berdasarkan tabel 3 diatas, Hasil uji uji gabung di dapatkan nilai *p value* $0.028 \leq \alpha$ (0.05) yang berarti Ha di terima, maka terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan BBLR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur.

Penelitian yang mendukung hasil ini adalah penelitian Dhanker (2013), Jhoshi (2010) dan Verma (2016) di Rumah sakit Santa Elisabeth penelitian nasional maupun internasional mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah meningkatkan risiko kejadian BBLR.

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang (Susanti, 2016).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sastri (2022) di RSUD Banyumas yang menyatakan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh p value (0,765), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah.

3. Hubungan Pendidikan dengan BBLR

Berdasarkan tabel 4 diatas, diatas, Hasil uji uji gabung di dapatkan nilai p value $0.050 \leq \alpha$ (0.5) yang berarti H_a di terima, maka terdapat hubungan antara umur ibu dengan BBLR pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur.

Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti (2018) di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa yang menyelidiki variabel yang terkait

dengan kejadian BBLR, ditemukan bahwa usia ibu memiliki korelasi dengan risiko sebesar 35,2% dengan kejadian BBLR.

Usia ibu pada saat melahirkan kurang dari 18 dan lebih dari 35 tahun berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Sebagian besar penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa BBLR terjadi pada ibu usia muda dan tua. Ada kekurangan kondisi sosial yang terdapat pada ibu bersalin usia muda seperti status ekonomi rendah, rendahnya pendidikan ibu sedangkan ibu usia tua mengarah ke faktor biologis seperti pre eklampsia dan diabetes mellitus (Momeni, 2017). Sedangkan seorang wanita yang mengalami kehamilan pada umur 35 tahun atau lebih, juga dapat berisiko. Pada umur tersebut wanita yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada wanita tersebut akan semakin menua, serta jalan lahir semakin kaku. Pada umur >35 tahun, dapat berisiko untuk mendapatkan anak cacat, serta terjadi persalinan macet dan perdarahan pada ibu hamil (Paramashanti, 2019).

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Halu (2019) yang menyatakan bahwa umur ibu saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh p value (0,66).

4. Hubungan KEK dengan BBLR

Berdasarkan tabel 5 diatas, diatas, Hasil uji uji gabung di dapatkan nilai p value $0.001 \leq \alpha$ (0.05) yang berarti H_a di terima, maka terdapat hubungan antara KEK dengan BBLR pada bayi di wilayah

kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur.

Hasil penelitian tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusparliana, (2016) di BPS Artiningsih Surabaya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian BBLR, dengan nilai *p-value* 0,024. Peneliti berpendapat bahwa berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu selama hamil. Sehingga penting bagi ibu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk proses kehamilan dan kelahiran serta pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan.

Hasil ini sesuai dengan penelitian Kayatha dan Tuladhar (2007) di UPTD Puskesmas Gianyar yang menjelaskan bahwa makanan dan status kesehatan ibu selama masa kehamilan mempengaruhi berat badan bayi.

Berdasarkan hasil penelitian, menurut peneliti ibu yang selama kehamilannya mempunyai ukuran LILA <23,5 akan berpeluang melahirkan bayi BBLR, dikarenakan LILA yang <23,5 menandakan bahwa nutrisi ibu selama hamil kurang yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan. Kebanyakan ibu yang melahirkan anak BBLR mengatakan bahwa selama kehamilan kurangnya nafsu makan. Sehingga, berakibatkan kurangnya nutrisi selama kehamilan. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi

makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dari mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Ibu yang KEK berpotensi lebih besar melahirkan bayi BBLR. Hasil Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani (2020) di UPTD Puskesmas Jatiluhur Purwakarta yang menyatakan bahwa kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* (0,637).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden, memiliki pengetahuan kurang didapati sebanyak 38 orang (57,6%).
2. Sebagian besar responden, memiliki pendidikan rendah di dapati sebanyak 31 orang (47,0%).
3. Sebagian besar responden, memiliki kategori umur beresiko <20 tahun atau >35 tahun yaitu sebanyak 36 orang (54,5%).
4. Sebagian besar responden, didapati ada sebanyak 42 (63,6%) ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK).
5. Sebagian besar responden, didapati ada sebanyak 34 (51,5%) ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).
6. Ada hubungan antara Pengetahuan dengan kejadian

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur.

7. Ada hubungan antara Pendidikan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur.
8. Ada hubungan antara Umur Ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Perumnas Argamakmur.

SARAN

1. Bagi Masyarakat
Diharapkan bagi ibu agar lebih memperhatikan dan memenuhi kebutuhan gizinya, agar tidak mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta aktif dalam mencari informasi tentang kesehatan agar pengetahuan ibu lebih banyak khususnya pengetahuan tentang berat badan lahir rendah, pentingnya pendidikan ibu yang tinggi, persiapan umur ibu yang ideal pada saat hamil agar tidak beresiko dan pemenuhan asupan gizi ibu yang cukup agar tidak terjadi kekurangan energi kronik untuk menghindari bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti dengan tema yang sama agar dapat mengembangkan penelitian dengan variabel bebas lainnya, karena masih banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., Flores-Ayala, R. 2019. *Ambang batas prevalensi wasting, overweight dan stunting pada anak dibawah 5 tahun*. Public Health Nutrition, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>. (diakses pada maret 2024).
- Dhanker, M. 2013. *Etiological factors associated with low birth weight new brons*. In *J Bass App Med Sci*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara. 2023. *Data laporan tahunan BBLR bidang KIA*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2023. *Data badan pusat statistik*
- Halu, 2019. *Hubungan status sosio ekonomi ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas La'O*. *Wawasan Kesehatan*, 4(2), 74–80
- Jhoshi, H. S. 2014. *Risk Factors for Low Birth Weight (LBW) Babies and its Medico- Legal Significance*. *J Indian Acad Forensic Med*
- Kusparlina, E. P. 2016. *Jurnal penelitian kesehatan suara forikes. (Jurnal of health research)*, 4(1), 21-26
- Masturoh, I., dan Anggita, N. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:307
- Notoatmodjo, S. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Pratama, S. A., Hanum, L., & Handoyo, Y. B. 2018. *Angka Kejadian Asfiksia Neonatorum pada Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Goeteng Taroenadibrata*

- Purbalingga. Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan*, 1(2).
- Puskesmas Perumnas, 2024. *Profil Puskemas Perumnas Data BBLR tahunan dari bidang KIA*
- Puspitaningrum, E. M. 2018. *Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA ANNISA kota Jambi tahun 2018. Scientia Journal*, 7(2), 1-7.
- Rahfiludin, M. Z., & Dharmawan, Y. 2018. *Risk factors associated with low birth weight. Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 13(2), 75-80.
- 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.
- Susanti, 2016. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi Jakarta: EGC*
- Verma, S. 2016. *Effect of maternal nutrition status on birth weight of baby. International Journal of Contemporary Medical Research*
- WHO. 2022. *Global nutrition targets 2025: Low birth weight policy brief.*
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5>.
(diakses pada maret 2024.)