**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI
RSUD KH. MANSYUR KINTAP KABUPATEN TANAH LAUT
TAHUN 2024**

**Dahnier Eka Saputri¹, Fitri Yuliana², Sarkiah³, Hairiana Kusvitasari⁴
Universitas Sari Mulia, Banjarmasin, Kalimantan Selatan**

Email : niar1755@gmail.com¹, fitri.yuliana89@gmail.com², fadhilsarkiah@gmail.com³,
hairianasari@gmail.com⁴

ABSTRAK

Latar Belakang : Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi masalah serius secara global, termasuk di Indonesia, dengan risiko kematian dan komplikasi jangka panjang bagi bayi. Faktor utama yang memengaruhi BBLR meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, paritas tinggi, status gizi, dan preeklampsia selama kehamilan. Tujuan : Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD KH. Mansyur Kintap Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024. Metode Penelitian : Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain survei analitik retrospektif, peneliti mengisi ceklist berdasarkan informasi yang didapatkan dari laporan register dan buku rekam medik di RSUD KH. Mansyur tahun 2024, pengambilan sampel kontrol dalam penelitian ini menggunakan Systematic Random Sampling yang berjumlah 82 ibu (sampel control) dan 82 ibu (sampel kasus). Analisis data dilakukan secara statistik menggunakan uji chi-square. Hasil Penelitian : Sebanyak 82 bayi (50,0%) mengalami BBLR, dengan ibu hamil berisiko usia 86 (52,4%), pendidikan menengah 115 (70,1%), paritas tidak berisiko 124 (75,6%), dan preeklampsia 46 (28,0%); terdapat hubungan signifikan antara usia ($p=0,016$), paritas ($p=0,018$), preeklampsia ($p=0,000$) dengan BBLR, namun tidak terdapat hubungan dengan tingkat pendidikan ($p=0,726$) di RSUD KH. Mansyur Kintap Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024. Kesimpulan : Kejadian BBLR di RSUD KH. Mansyur Kintap Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024 dipengaruhi oleh usia, paritas, dan preeklampsia ibu hamil ($p<0,05$), namun tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ($p=0,726$).

Kata Kunci: Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr), Faktor Risiko, Kehamilan.

ABSTRACT

Background: The incidence of low birth weight (LBW) remains a serious global problem, including in Indonesia, with a risk of death and long-term complications for infants. The main factors influencing LBW include maternal age, education level, parity, nutritional status, and preeclampsia during pregnancy. *Objective:* To determine factors associated with the incidence of low birth weight (LBW) at KH. Mansyur Kintap Regional General Hospital, Tanah Laut Regency in 2024. *Methods:* This quantitative study used a retrospective analytical survey design. Researchers completed a checklist based on information obtained from register reports and medical records at KH. Mansyur Regional Hospital in 2024. Systematic random sampling was used to select 82 mothers (controls) and 82 mothers (cases). Data were analyzed statistically using the chi-square test. *Results:* A total of 82 infants (50.0%) experienced LBW, with 86 (52.4%) at-risk pregnant women, 115 (70.1%) with secondary education, 124 (75.6%) with parity and 46 (28.0%) with preeclampsia. There was a significant association between age ($p=0.016$), parity ($p=0.018$), and preeclampsia ($p=0.000$) with LBW, but no association was found with education level ($p=0.726$) at KH. Mansyur Regional Hospital. Mansyur Kintap Hospital, Tanah Laut Regency, 2024. *Conclusion:* The incidence of low birth weight (LBW) at KH. Mansyur Kintap Hospital, Tanah Laut Regency, in 2024 was influenced by maternal age, parity, and preeclampsia ($p<0.05$), but not by education level ($p=0.726$).

Keywords: Low Birth Weight (Lbw), Risk Factors, Pregnancy.

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi isu kesehatan global yang memerlukan perhatian serius. Menurut World Health Organization (WHO), bayi dengan berat lahir di bawah 2.500 gram memiliki risiko tinggi terhadap masalah kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang. Diperkirakan sekitar 15–20% dari seluruh kelahiran setiap tahun, atau lebih dari 20 juta bayi, tergolong BBLR. Untuk mengurangi angka ini, WHO menetapkan target gizi global 2025, yaitu menurunkan prevalensi BBLR sebesar 30% dari kondisi tahun 2012, setara dengan penurunan sekitar 3% per tahun atau dari 20 juta menjadi 14 juta bayi (Ferinawati & Sari, 2020). Pencapaian target tersebut menuntut kerja sama berbagai pihak, termasuk peningkatan status gizi ibu dan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Faktor penyebab BBLR bersifat kompleks dan saling berinteraksi. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan janin, termasuk komplikasi fisik, mental, dan penurunan kualitas sel telur (Fransiska et al., 2020). Jarak kehamilan yang terlalu dekat dan frekuensi persalinan tinggi juga berperan signifikan, karena dapat menurunkan kualitas kesehatan ibu melalui perdarahan, infeksi, atau kelelahan fisiologis. Selain itu, kualitas perawatan kehamilan dan tingkat pendidikan ibu memengaruhi kesiapan fisik dan mental untuk menjalani kehamilan sehat, sehingga risiko BBLR dapat meningkat jika faktor-faktor ini tidak diperhatikan.

Bayi BBLR memiliki organ yang belum matang sempurna, membuatnya rentan terhadap berbagai komplikasi, seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intracranial, dan hipoglikemia (Dinda Ango, 2023). Angka kematian perinatal pada bayi BBLR mencapai delapan kali lipat dibanding bayi dengan berat lahir normal, dan risiko jangka panjang seperti gangguan saraf, hambatan bicara, dan rendahnya tingkat kecerdasan tetap tinggi bagi yang bertahan hidup. Sebagian besar kasus BBLR terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia, yang berkontribusi pada tingginya angka kematian neonatal dan masalah kesehatan kronis di masa depan (WHO, 2022). Prevalensi BBLR di Indonesia pada 2023 tercatat 6,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2023), dengan faktor penyebab meliputi kondisi kesehatan dan gizi ibu, riwayat obstetri, status sosial ekonomi, dan kualitas layanan antenatal (Sulistiyowati et al., 2020).

Di tingkat lokal, BBLR menjadi masalah signifikan di Kalimantan Selatan. Data RSUD KH. Mansyur Kintap menunjukkan peningkatan angka BBLR dari 10,94% pada 2023 menjadi 14,26% pada 2024, dengan sebagian besar bayi memerlukan perawatan intensif. Faktor risiko utama meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, paritas, dan preeklampsia. Ibu muda atau berusia di atas 35 tahun berisiko melahirkan BBLR karena kesiapan fisik dan psikis yang belum optimal, sedangkan ibu berpendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman terbatas mengenai kesehatan kehamilan (Fransiska et al., 2020). Paritas tinggi atau jarak kelahiran dekat dapat menurunkan fungsi reproduksi dan suplai nutrisi untuk janin (Ferinawati & Sari, 2020). Preeklampsia turut berperan dengan membatasi aliran darah dan nutrisi ke janin, memicu gangguan pertumbuhan intrauterin (Hodijah et al., 2024). Lonjakan kasus ini menegaskan pentingnya penelitian lebih lanjut di RSUD KH. Mansyur Kintap untuk menentukan intervensi pencegahan yang tepat dan berbasis bukti.

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD KH. Mansyur Kintap Kabupaten Tanah Laut Tahun 2024.

METODE

Penelitian di RSUD KH. Mansyur Kintap Kabupaten Tanah Laut pada Maret–Mei 2025 menganalisis hubungan faktor ibu, yaitu usia, pendidikan, paritas, dan preeklampsia, dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada bayi lahir tahun 2024 menggunakan metode kuantitatif survei analitik dan desain case control (Notoatmodjo, 2020). Populasi terdiri dari 575 bayi, dengan 82 bayi BBLR sebagai kasus dan 493 bayi normal sebagai kontrol, serta sampel diambil 1:1 melalui total sampling untuk kasus dan systematic random sampling untuk kontrol. Variabel diukur berdasarkan definisi operasional yang jelas, termasuk BBLR <2.500 gram (Sutha, 2021) dan kategori risiko ibu dari data rekam medis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk distribusi frekuensi dan persentase, serta bivariat menggunakan uji Chi-Square atau Fisher’s Exact Test sesuai distribusi nilai expected count, dengan tingkat signifikansi 5% untuk menilai hubungan antarvariabel (Lestari et al., 2024).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Persentase	
	Frekuensi	(%)
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)		
BBLR	82	50.0
Tidak BBLR	82	50.0
Usia Ibu Hamil		
Berisiko	86	52.4
Tidak Berisiko	78	47.6
Tingkat Pendidikan		
Dasar	45	27.4
Menengah	115	70.1
Tinggi	4	2.4
Paritas		
Berisiko	40	24.4
Tidak berisiko	124	75.6
Preeklampsia		
Preeklampsia	46	28.0
Tidak Preeklampsia	118	72.0
Gizi Berlebihan	0	0
Total	164	100

Sumber: Diolah Penulis, 2024

Berdasarkan Tabel 1 bahwa hasil analisis univariat menunjukkan jumlah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) dan tidak BBLR sama besar, masing-masing 82 bayi atau 50,0%. Usia ibu hamil sebagian besar berada pada kategori berisiko sebanyak 86 orang (52,4%), sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 78 orang (47,6%). Tingkat pendidikan ibu didominasi oleh kategori menengah sebanyak 115 orang (70,1%), diikuti pendidikan dasar sebanyak 45 orang (27,4%), dan pendidikan tinggi hanya 4 orang (2,4%). Untuk paritas, mayoritas ibu memiliki kategori tidak berisiko sebanyak 124 orang (75,6%), sedangkan yang berisiko berjumlah 40 orang (24,4%). Sementara itu, kejadian preeklampsia ditemukan pada 46 orang (28,0%), dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 118 orang (72,0%), dengan tidak ada ibu yang tercatat memiliki gizi berlebihan.

2. Hasil Uji Bivariat

Tabel 2. Hasil Uji Bivariat

Variabel	BBLR				Total		p-value	Odd ratio	
	BBLR		Tidak BBLR		N	%		Up	Low
	N	%	N	%					
Usia Ibu Hamil									
Berisiko	42	51.2	44	53.7	86	52.4	0,016	1,674	0,491
Tidak berisiko	40	48.8	38	46.2	78	47.6			
Pendidikan									
Dasar	21	25.6	24	29.3	45	27.4	0,726	1,664	0,491
Menengah	59	72.0	56	68.3	115	70.1			
Tinggi	2	2.4	2	2.4	4	2.5			
Paritas									
Berisiko	13	15.9	27	32.9	40	24.4	0,018	0,183	0,181
Tidak berisiko	69	84.1	55	67.1	124	75.6			
Preeklampsia									
Preeklampsia	23	28.0	23	28.0	46	28.0	0,000	1,977	0,506
Tidak Preeklampsia	59	72.0	59	72.0	118	72.0			

Sumber: Data Sekunder yang diolah, 2025

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu hamil, paritas, dan preeklampsia memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD KH. Mansyur Kintap Kabupaten Tanah Laut tahun 2024. Ibu dengan usia berisiko memiliki kemungkinan 1,674 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang berusia tidak berisiko ($p = 0,016$; $OR = 1,674$). Paritas juga berpengaruh signifikan, dengan ibu berparitas tidak berisiko memiliki peluang lebih kecil melahirkan bayi BBLR dibanding ibu berparitas berisiko ($p = 0,018$; $OR = 0,183$). Selain itu, ibu yang mengalami preeklampsia menunjukkan kecenderungan kuat terhadap risiko BBLR, dengan nilai odds ratio 1,977 dan p-value 0,000 (WHO, 2024).

Sebaliknya, tingkat pendidikan ibu tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah (70,1%), namun distribusi kasus BBLR tidak berbeda signifikan antara ibu dengan pendidikan dasar, menengah, maupun tinggi ($p = 0,726$; $OR = 1,664$). Temuan ini menegaskan bahwa faktor demografis dan kondisi medis ibu seperti usia, paritas, dan preeklampsia lebih menentukan risiko BBLR dibanding tingkat pendidikan (WHO, 2024).

Pembahasan

Analisis Univariat

Hasil penelitian di RSUD KH. Mansyur Kintap pada tahun 2024 menunjukkan bahwa dari 164 bayi yang lahir, 82 bayi (50%) tergolong Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), angka yang menunjukkan masih tingginya kejadian BBLR di lingkungan klinis. Temuan ini sesuai dengan pandangan Suryani (2020), yang menyatakan bahwa BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat penting karena terkait dengan risiko kematian neonatal serta morbiditas jangka panjang. Faktor penyebab BBLR dapat berasal dari kelahiran prematur, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, serta kondisi sosial ekonomi yang rendah (Sudarti dalam Purnama, 2021). Kondisi seperti keterbatasan akses layanan antenatal, asupan gizi yang tidak memadai, serta kurangnya edukasi tentang kehamilan sehat kemungkinan besar turut berperan di Kabupaten Tanah Laut. Dari sisi patofisiologi, gangguan pertumbuhan intrauterin maupun prematuritas menjadi penyebab utama BBLR,

di mana gangguan suplai nutrisi akibat preeklampsia, infeksi, atau kelainan plasenta dapat menghambat perkembangan janin hingga lahir dengan berat badan rendah (Idayanti et al., 2022).

Data usia ibu hamil di RSUD KH. Mansyur Kintap tahun 2024 menunjukkan bahwa 52,4% ibu berada pada rentang usia yang berisiko, yaitu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, yang tidak termasuk usia reproduktif ideal 20–35 tahun menurut WHO dan Yulianti (2019). Ibu di bawah 20 tahun masih membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan tubuhnya, sehingga asupan gizi untuk janin sering tidak optimal. Sementara itu, ibu di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang meningkatkan risiko BBLR. Teori Manuaba et al. (2023) menegaskan bahwa usia ini termasuk rawan komplikasi, mulai dari kelahiran prematur hingga gangguan perkembangan organ vital janin. Selain itu, aspek psikologis berperan, karena kematangan berpikir memengaruhi motivasi ibu untuk melakukan kontrol kehamilan rutin, yang lebih mudah dimiliki ibu dengan usia ideal (Mubarak, 2020; E. Yulianti, 2020). Temuan ini menekankan pentingnya edukasi dan peningkatan akses layanan antenatal bagi ibu hamil kelompok usia berisiko.

Tingkat pendidikan ibu hamil di RSUD KH. Mansyur Kintap pada tahun 2024 sebagian besar berada pada tingkat menengah (70,1%), dengan sedikit yang menempuh pendidikan tinggi (2,4%). Tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan ibu dalam memahami informasi kesehatan dan mengelola risiko komplikasi seperti BBLR (L. Yulianti, 2021). Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah menyerap informasi medis dan menerapkannya, sedangkan ibu berpendidikan menengah perlu pendekatan komunikasi yang sederhana, visual, dan interaktif (Mubarak, 2020; E. Yulianti, 2020). Pendidikan ibu berpengaruh langsung terhadap kepatuhan pemeriksaan kehamilan, pemenuhan gizi, serta pencegahan faktor risiko (Manuaba et al., 2023). Rendahnya proporsi pendidikan tinggi menandakan perlunya strategi penyuluhan yang sesuai agar semua kelompok ibu dapat memahami dan menerapkan informasi kesehatan secara optimal.

Paritas dan kondisi preeklampsia juga menjadi faktor penting. Mayoritas ibu hamil (75,6%) berada pada kategori paritas tidak berisiko, sehingga rahim belum mengalami penurunan fungsi akibat persalinan berulang (D. I. Susanti, 2020). Namun, paritas tinggi tetap meningkatkan risiko BBLR karena elastisitas rahim menurun, suplai nutrisi terbatas, dan kemungkinan gangguan plasenta meningkat (L. Yulianti, 2021). Selain itu, 28% ibu hamil mengalami preeklampsia, yang dapat membatasi aliran darah ke plasenta dan memicu gangguan pertumbuhan intrauterin (D. I. Susanti, 2020). Preeklampsia juga mendorong persalinan prematur sebagai tindakan menyelamatkan ibu dan bayi, yang berkontribusi langsung pada BBLR (E. Yulianti, 2020). Deteksi dini, manajemen preeklampsia, serta edukasi mengenai tanda-tanda awal seperti kenaikan tekanan darah dan proteinuria menjadi langkah penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan mendukung pertumbuhan janin hingga persalinan (Agustina et al., 2023).

Analisis Bivariat

Penelitian di RSUD KH. Mansyur Kintap tahun 2024 menunjukkan bahwa usia ibu hamil memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dengan p-value 0,016. Hal ini menandakan bahwa ibu yang berada di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat di bawah 2.500 gram. E. Yulianti (2020) menjelaskan bahwa organ reproduksi ibu muda belum matang, sementara ibu di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi. Data penelitian mencatat 51,2% ibu pada rentang usia berisiko melahirkan bayi BBLR, sejalan dengan Idayanti et al. (2022) yang menyatakan bahwa usia ekstrem berpotensi mengganggu

pertumbuhan intrauterin akibat suplai oksigen dan nutrisi yang tidak optimal. Manuaba et al. (2023) menambahkan bahwa ibu muda belum siap secara fisik maupun psikis, sedangkan ibu lanjut usia lebih rentan terhadap penyakit kronis seperti hipertensi dan preeklampsia yang memengaruhi tumbuh kembang janin (Suparyanto, 2020). Nilai odds ratio 1,674 menunjukkan bahwa ibu berusia berisiko hampir dua kali lebih mungkin melahirkan bayi BBLR dibanding kelompok usia ideal (20–35 tahun), mendukung pandangan Dewi (2024) bahwa prematuritas dan dismaturitas lebih sering terjadi pada usia tidak ideal.

Analisis data tingkat pendidikan ibu hamil di RSUD KH. Mansyur Kintap menunjukkan p-value 0,726, yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara pendidikan dengan kejadian BBLR. Meski begitu, nilai odds ratio 1,664 menunjukkan kecenderungan ibu berpendidikan dasar lebih berisiko dibanding ibu dengan pendidikan menengah atau tinggi. Sudarti dalam Purnama (2021) menyebutkan bahwa pendidikan rendah biasanya berhubungan dengan keterbatasan pengetahuan mengenai gizi, perawatan kehamilan, dan pentingnya kontrol antenatal. Saat ini, akses informasi kesehatan sudah lebih merata melalui media sosial dan program ibu-anak. Faktor pendidikan bukan penentu utama dibanding aspek medis seperti usia, paritas, atau preeklampsia, namun rendahnya pendidikan tetap dapat memengaruhi pola makan, istirahat, dan kepatuhan terhadap anjuran medis, yang berdampak pada pertumbuhan janin (Idayanti et al., 2022). Dewi (2024) menegaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan ibu berpendidikan dasar merupakan strategi penting dalam menurunkan risiko BBLR.

Hubungan paritas dengan kejadian BBLR juga terlihat signifikan, dengan p-value 0,018. Ibu dengan riwayat kehamilan berisiko, seperti primipara, multipara dengan jarak kelahiran dekat, atau jumlah persalinan terlalu banyak, lebih mungkin melahirkan bayi BBLR. Kondisi tubuh yang belum pulih sepenuhnya atau kelelahan fisiologis dapat menghambat pertumbuhan janin (Purnama, 2021). Sudarti dalam Purnama (2021) menambahkan bahwa paritas yang tidak ideal membuat rahim kurang siap menerima kehamilan berikutnya dan suplai nutrisi menjadi tidak optimal. Manuaba dalam Sinta et al. (2019) menekankan bahwa frekuensi kehamilan yang terlalu sering berisiko menimbulkan komplikasi seperti perdarahan antepartum dan preeklampsia, yang dapat mengganggu pertumbuhan intrauterin. Suparyanto (2020) mengingatkan bahwa kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius pada bayi, termasuk hipoglikemia dan infeksi. Idayanti et al. (2022) menekankan pentingnya jarak kehamilan yang cukup, gizi optimal, dan kondisi ibu yang sehat untuk mendukung pertumbuhan janin yang baik.

Preeklampsia juga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR, ditunjukkan p-value 0,000. Sekitar 28% ibu hamil mengalami preeklampsia, dan setengah dari mereka melahirkan bayi BBLR. Preeklampsia dapat mengganggu perfusi plasenta sehingga nutrisi dan oksigen janin berkurang, memicu gangguan pertumbuhan intrauterin atau dismaturitas (Suparyanto, 2020; Manuaba dalam Sinta et al., 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh preeklampsia dapat ditekan melalui kualitas antenatal care yang baik, pemantauan tekanan darah rutin, asupan gizi memadai, dan penanganan medis tepat waktu. Idayanti et al. (2022) menegaskan pentingnya menjaga kualitas kehamilan dari berbagai aspek, tidak hanya mengatasi penyakit penyerta. Agustina et al. (2023) menambahkan bahwa deteksi dini dan intervensi cepat mampu menstabilkan kondisi ibu sehingga janin tetap berkembang optimal meskipun terdapat risiko preeklampsia. Edukasi mengenai tanda awal preeklampsia menjadi langkah penting untuk mendukung keselamatan ibu dan pertumbuhan janin hingga persalinan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian di RSUD KH. Mansyur Kintap Kabupaten Tanah Laut tahun 2024 menunjukkan bahwa kejadian BBLR dan tidak BBLR memiliki proporsi yang sama, masing-masing 50,0%. Mayoritas ibu hamil berada pada usia berisiko (52,4%), berpendidikan menengah (70,1%), memiliki paritas tidak berisiko (75,6%), dan tidak mengalami preeklampsia (72,0%). Analisis statistik mengungkap adanya hubungan signifikan antara usia ibu hamil ($p = 0,016$), paritas ($p = 0,018$), serta preeklampsia ($p = 0,000$) dengan kejadian BBLR, sedangkan tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p = 0,726$).

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan penuh rasa hormat dan tulus, penulis menyampaikan terima kasih kepada Hj. Aizar Soedarto, Bsc., MBA selaku Ketua Yayasan Indah Banjarmasin, Dr. RR. Dwi Sogi Sri R, S.KG., M.Pd selaku Rektor Universitas Sari Mulia, beserta jajaran Wakil Rektor Dr. Dede Mahdiyah, M.Si, Hariadi Widodo, S.Si.T., M.Kes, dan Dr. Adriana Palimbo, S.Si.T., M.Kes, serta kepada Putri Vidiyari Darsono, S.Si., M.Pd selaku Ketua LPPM, apt. Noval, M.Farm selaku Dekan Fakultas Kesehatan, Fitri Yuliana, SST., M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan sekaligus Pembimbing I, Zulliati, M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan, Sarkiah, SST., M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan berharga; ucapan terima kasih juga dipersembahkan kepada kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa mendoakan serta memberikan dukungan moral dan material hingga terselesaikannya skripsi ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Revinel, Aritonang, J., Pratama, R. M. K., Nurita, S. R., & Nengsih. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi dan Balita S1 Kebidanan (Yektiningtyastuti, Ed.). Mahakarya Citra Utama Group.
- Dewi, R. D. C. (2024). Komunikasi Digital Untuk Kesehatan (N. Duniawati, Ed.). Penerbit Adab.
- Dinda Ango, H. A. N. A. S. P. S. I. K. U. M. G. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Di Ruang Nicu Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe. Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES), 2, 147–158.
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 2615–109.
- Fransiska, D., Sarinengsih, Y., Ts, N., Suhartini, S., Bhakti Bandung, U., Soreang, R., & Bandung, K. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 14(2).
- Hodijah, A., Aisyah, I., & Pusponditaning, A. (2024). Hubungan Status Kesehatan Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), 27–35. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.130>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Upaya pencegahan bayi lahir prematur.
- Lestari, P., Atika, Palupi, R., Hariyani, N., & Utomo, B. (2024). Statistik Itu Mudah. Airlangga University Press.
- Manuaba, I. B. G. (2019). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB (Setiawan, Ed.). EGC.
- Manuaba, I. B. G., Manuaba, I. A. C., & Manuaba, I. B. G. F. (2023). Pengantar Kuliah Obstetri (N. Z. Astuti, D. L. Purba, S. Handayani, & R. Damayanti, Eds.). Buku Kedokteran EGC.
- Mubarak, W. I. (2020). Promosi Kesehatan untuk Kebidanan. Penerbit Salemba.
- Notoatmodjo, S. (2020). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Sinta, L. El, Andriani, F., Yulizawati, & Insani, A. A. (2019). Bukuajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita.
- Sulistyowati, T., Rahayu, M., & Kusuma, D. (2020). Determinants of Low Birth Weight in Rural

- Areas of Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 8(2), 58–65.
- Suparyanto. (2020). *Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah*. Penerbit Kesehatan Indonesia.
- Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah Dan Penatalaksanaannya* Strada Press.
- Susanti, D. I. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016*.
- Sutha, D. W. (2021). *Biostatistika* (Amirullah, Ed.). Media Nusa Creative (MNC Publishing).
- World Health Organization. (2022). *Low Birth Weight Estimates: Global Update 2022*. WHO Press.
- Yulianti, E. (2020). *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr Di Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2017*.
- Yulianti, L. (2021). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 50–53.