

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT SINAR KASIH TORAJA

*Analysis of Factors Related to The Incidence of Low Birth Weight Babies in Sinar Kasih Toraja Hospital*

Martini Rantelino<sup>1</sup>, Ma'rufi<sup>2</sup>, Freddy Chandra Montololu<sup>3</sup>, Fadli<sup>4</sup>

Universitas Mega Buana Palopo

\*) [rantelinomartini27@gmail.com](mailto:rantelinomartini27@gmail.com) dan +62 822-9663-3361

### ABSTRACT

*This study aimed to analyze factors associated with the incidence of low birth weight (LBW) at Sinar Kasih Toraja Hospital in 2024. An analytical observational study with a cross-sectional design was conducted among all 127 mothers who delivered at Sinar Kasih Toraja Hospital, with 56 respondents selected using a purposive sampling method. Data analysis was performed using chi-square tests, including continuity correction and Fisher's exact test as appropriate. The results showed a significant association between maternal anemia and the incidence of LBW ( $p = 0.046$ ; OR = 4.211; 95% CI: 1.014–17.484). Mothers with anemia were 4.2 times more likely to deliver LBW infants compared to non-anemic mothers. No significant associations were found between LBW and maternal age ( $p = 1.000$ ), occupation ( $p = 1.000$ ), parity ( $p = 0.486$ ), or smoking history ( $p = 0.330$ ). However, further analysis indicated that the frequency of exposure to cigarette smoke within the last week was significantly associated with LBW ( $p < 0.05$ ). In conclusion, maternal anemia is a major modifiable risk factor for LBW. Therefore, strengthening antenatal screening and management of anemia, as well as reducing exposure to cigarette smoke during pregnancy, should be prioritized as practical strategies to prevent LBW and improve neonatal outcomes.*

**Keywords:** Anemia, Age, Occupation, Parity, Smoking History, LBW

### ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja tahun 2024. Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja sebanyak 127 orang, dengan sampel 56 responden yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Analisis data dilakukan menggunakan uji *chi-square* dengan *continuity correction* dan uji *Fisher's exact* sesuai dengan ketentuan analisis statistik. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara anemia ibu dan kejadian BBLR ( $p = 0,046$ ; OR = 4,211; 95% CI: 1,014–17,484). Ibu dengan anemia memiliki risiko 4,2 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak anemia. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan umur ibu ( $p = 1,000$ ), pekerjaan ( $p = 1,000$ ), paritas ( $p = 0,486$ ), dan riwayat merokok ( $p = 0,330$ ). Namun, analisis lanjutan menunjukkan bahwa frekuensi paparan asap rokok dalam satu minggu terakhir berhubungan secara signifikan dengan kejadian BBLR ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa anemia ibu merupakan faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi terhadap kejadian BBLR. Oleh karena itu, penguatan skrining dan penatalaksanaan anemia selama kehamilan serta upaya pengurangan paparan asap rokok pada ibu hamil perlu dioptimalkan sebagai strategi praktis dalam pencegahan BBLR dan peningkatan luaran kesehatan neonatal.

**Kata kunci:** Anemia, Umur, Pekerjaan, Paritas, Riwayat Merokok, BBLR

### PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi baru lahir memegang peranan penting dalam pembangunan suatu bangsa dimana kualitas generasi penerus ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan bayi sejak lahir bahkan sejak didalam kandungan. Bayi baru lahir merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan, oleh sebab itu angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dari pembangunan kesehatan suatu bangsa dimana salah

satu penyebab kematian bayi baru lahir terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) (Maryanti et al., 2011; Rustina, 2015).

Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2022 melaporkan bahwa angka kematian Balita usia 0-59 bulan mencapai angka 21.447 kasus kematian dimana sebagian besar kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 (75,7 % kematian bayi usia 0-7 hari dan 24, 5 % kematian pada usia 8-28 hari) dan penyebab kematian terbanyak pada bayi dengan

kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) , Asfiksia sebesar (25,3% serta penyebab lain -lain sebanyak 35, 5 % (kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium. Kementerian Kesehatan juga melaporkan bahwa pada tahun 2022 dari 34 Provinsi didapatkan bahwa terdapat 82,0% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya dimana didapatkan dari persentase tersebut, 3,3% bayi mengalami kondisi BBLR.

Berdasarkan data dari Riskesdas Tahun 2018, kejadian BBLR pada tahun 2018 meningkat sebesar 0,5% dari tahun 2013. Pada tahun 2013, prevalensi BBLR adalah sebesar 5,7%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 6,2%. Profil Dinkes Sulawesi Selatan tahun 2021 melaporkan bahwa angka kematian bayi pada tahun 2021 mencapai 602 kasus atau 3,89% dari total kelahiran hidup. Dari hasil penelusuran yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tana Toraja didapatkan bahwa angka kematian bayi pada tahun 2023 mencapai 12 kasus kematian dimana penyebab kematian salah satu diantaranya adalah bayi berat lahir rendah. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit sinar kasih toraja didapatkan bahwa pada tahun 2023 terdapat 115 kasus bayi yang lahir dengan berat lahir rendah. Dari penelusuran status rekam medis didapatkan bahwa dari beberapa kasus bayi berat lahir rendah disebabkan oleh usia kehamilan ibu belum cukup bulan serta disebabkan karena penyakit yang diderita ibu selama kehamilan seperti Hipertensi.

Menurut WHO (World Health Organization) penyebab terjadinya BBLR disebabkan oleh multifaktorial melalui penelitian metaanalisis didapatkan 43 faktor yang dapat menyebabkan bari berat lahir rendah diantaranya faktor demografik dan psikososial (status sosio-ekonomi, status perkawinan), faktor obstetric (Paritas, interval kehamilan), faktor nutrisi (pertambahan berat badan waktu hamil, masukan kalori, anemia) morbiditas maternal (hipertensi dalam kehamilan, Preeklamsia, sama, hipertiroidisme, penyakit-penyakit jantung, infeksi saluran kemih) serta faktor lingkungan (paparan bahan toksik) (Umboh, 2013).

Kekurangan kadar Hb pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan Kesehatan yang rentan terjadi. Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko kejadian BBLR, resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan banyinya. Penelitian yang dilakukan oleh Intan (2014) dengan judul Faktor resiko dan angka kejadian berat badan lahir rendah diperoleh 46,3% ibu memiliki kadar Hb <11gr/dL dan 25% nya melahirkan BBLR. Hasil uji bivariat ( $p=0,000$ ) dan multivariat ( $p=0,014$ ) menunjukkan hubungan yang bermakna antara kadar Hb dengan kejadian BBLR (Dirga et al. 2018).

Berbagai penelitian telah dilakukan mengenai faktor yang berhubungan dengan tingkat kejadian berat badan lahir rendah salah satunya yang telah dilakukan oleh Helena et al (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia kehamilan, paritas, jumlah anak serta penyakit penyerta dengan kejadian BBLR.(Helena et al., 2021). Sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja tahun 2024.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja tahun 2024. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja pada tahun 2024 sebanyak 127 orang.

Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. Metode ini dipilih karena peneliti ingin memperoleh responden yang sesuai dengan tujuan penelitian dan memiliki karakteristik tertentu yang relevan dengan variabel yang diteliti, khususnya ibu yang melahirkan bayi dengan data klinis lengkap terkait berat badan lahir dan faktor maternal. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi hidup di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja tahun 2024 dan memiliki data rekam medis yang lengkap. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan kondisi komplikasi obstetri berat yang tidak memungkinkan dilakukan pengumpulan data secara lengkap serta rekam medis yang tidak lengkap. Berdasarkan kriteria tersebut, jumlah sampel yang memenuhi syarat sebanyak 56 responden.

Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan program komputer. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *chi-square*. Apabila tabel kontingensi berbentuk 2x2 dan tidak terdapat nilai harapan kurang dari 5, digunakan uji *continuity correction*, sedangkan uji *Fisher's exact* digunakan apabila terdapat nilai harapan kurang dari 5. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL

Tabel 1  
 Proporsi karakteristik responden di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja tahun 2024

Karakteristik	n	%
<b>Karakteristik ibu</b>		
Pendidikan terakhir		
Tidak sekolah	3	5.4%
SD	10	17.9%
SMP	7	12.5%
SMA	26	46.4%
DIII/DIV	5	8.9%
SI/S2	5	8.9%
Pekerjaan		
IRT	45	80.4%
Mahasiswa	2	3.6%
Wiraswasta	2	3.6%
Karyawan	2	3.6%
Pendidik	3	5.4%
Tenaga kesehatan	2	3.6%
Umur ibu (tahun)		
Mean±SD (Min-max)	30.27±6.104 (18 – 51)	
Jumlah abortus		
Mean±SD (Min-max)	0.07±0.260 (0 – 1)	
Jumlah lahir hidup		
Mean±SD (Min-max)	2.48±1.584 (1 – 8)	
Jumlah lahir mati		
Mean±SD (Min-max)	0.00±0.000 (0 – 0)	
Kadar Hb (gr/dl)		
Mean±SD (Min-max)	11.04±1.462 (7 – 14.70)	
Total riwayat merokok		
Mean±SD (Min-max)	8.73±1.243 (7 – 10)	
<b>Karakteristik bayi</b>		
Jenis kelamin		
Laki-laki	25	44.6%
Perempuan	31	55.4%
Umur bayi (hari)		
Mean±SD (Min-max)	1±0.000 (1 – 1)	
Berat badan bayi (gram)		
Mean±SD (Min-max)	2769±519.4 (1000 – 3600)	

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan proporsi karakteristik ibu dan bayi yang menjadi sampel dalam penelitian ini. Untuk karakteristik ibu, data distribusi frekuensi menampilkan dari 56 responden mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA (26 orang; 46.4%) dan hampir semua responden bekerja sebagai IRT (45 orang; 80.4%). Data deskriptif menampilkan rerata umur ibu adalah 30 tahun dengan umur termuda 18 tahun dan tertua 51 tahun. Jumlah abortus paling banyak 1 kali, jumlah lahir hidup rata-rata 2 bayi dan

terendah 1 bayi tertinggi 8 bayi serta tidak ada bayi yang lahir mati. Kadar Hb ibu rata-rata 11 gr/dl dengan Hb terendah 7 gr/dl dan tertinggi 14.7 gr/dl. Untuk total jawaban riwayat merokok rata-rata memiliki point 8, jawaban terendah 7 dan tertinggi 10. Jika dilihat dari karakteristik bayi, jenis kelamin dominan adalah laki-laki (31 orang; 55.4%). Umur bayi semuanya 1 hari dengan berat badan bayi rata-rata 2.769 gram, berat teringan adalah 1.000 gram dan terberat 3.600 gram.

Tabel 2  
 Distribusi frekuensi variable penelitian di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja tahun 2024

Variabel penelitian	n	%
<b>Variabel independent</b>		
Anemia		
Anemia	29	51.8%
Tidak anemia	27	48.2%
Pekerjaan		
Bekerja	11	19.6%
Tidak bekerja	45	80.4%
Umur		
Berisiko	11	19.6%
Tidak berisiko	45	80.4%
Paritas		
Primipara	16	28.6%
Multipara	40	71.4%
Riwayat merokok		
Paparan asap rokok tinggi	35	62.5%
Paparan asap rokok rendah	21	37.5%
Ibu merokok saat hamil		
Ya	0	0.0%
Tidak	56	100%
Anggota keluarga merokok		
Ya	33	58.9%
Tidak	23	41.1%
Tempat khusus merokok di rumah		
Ada	56	100%
Tidak ada	0	0.0%
Terpapar asap rokok selama hamil		
Ya	56	100%
Tidak	0	0.0%
Frekuensi terpapar asap rokok		
>1 kali	21	37.5%
1 kali	35	62.5%
Durasi terpapar asap rokok		
>15 menit	17	30.4%
≤15 menit	39	69.6%
<b>Variabel dependen</b>		
Kejadian BBLR		
Bayi berat lahir rendah (BBLR)	13	23.2%
Bayi berat lahir normal (BBLN)	43	76.8%

Tabel 2 menunjukkan distribusi variabel independent dan variable dependen. Jika dilihat dari variabel independent yakni anemia, sebagian besar ibu mengalami anemia (29 orang; 51.8%), berdasarkan pekerjaan, cenderung ibu tidak bekerja (sebagai IRT) sebanyak 45 orang (80.4%) dan umur ibu mayoritas tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 45 orang (80.4%). Paritas ibu menunjukkan dominan multipara (40 orang; 71.4%). Untuk riwayat paparan asap rokok cenderung tinggi (35 orang; 62.5%) dengan indikator tidak ada ibu hami yang merokok (100%) namun 58.9% memiliki anggota kerluarga

yang merokok dan semua ibu tidak menyediakan tempat khusus merokok di rumah. Ironisnya 100% ibu hamil terpapar asap rokok dengan frekuensi paparan paling banyak 1 kali (35 orang; 62.5%) dan durasi ≤15 menit (39 orang; 69.6%). Untuk variabel dependen yakni kejadian BBLR terlihat hanya 13 bayi yang BBLR (23.2%) selebihnya BBLN (43 orang;76.8%).

Tabel 3  
Analisis hubungan anemia dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah.

Anemia	Kejadian BBLR		Total
	BBLR	BBLN	
Anemia	10 (34.5%)	19 (65.5%)	29 (100%)
Tidak anemia	3 (11.1%)	24 (88.9%)	27 (100%)
Total	13 (23.2%)	43 (76.8%)	56 (100%)
<i>p-value</i> <sup>a</sup>	0.046		
OR (CI95%) <sup>b</sup>	4.211 (1.014 – 17.484)		

Hasil tabel 3 menyajikan analisis hubungan antara anemia dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah. Hasil tabulasi silang menunjukkan distribusi data 13 bayi mengalami BBLR dan mayoritas dilahirkan dari ibu yang anemia (34.5%) dan hanya 11.1% bayi yang BBLR dilahirkan dari ibu yang tidak anemia. Selain itu terdapat 43 bayi BBLN dan mayoritas dilahirkan dari ibu yang tidak anemia (88.9%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 0.046 < \alpha = 0.05$  dengan OR 4.211 dan CI berada pada rentang 1.014 – 17.484 yang berarti signifikan secara statistik sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara anemia dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024. Ibu yang anemia berisiko 4,2 kali melahirkan bayi BBLR dengan risiko terendah sebesar 1 kali dan risiko tertinggi 17,4 kali melahirkan anak BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Tabel 4  
Analisis hubungan pekerjaan dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah.

Pekerjaan	Kejadian BBLR		Total
	BBLR	BBLN	
Bekerja	2 (18.2%)	9 (81.8%)	11 (100%)
Tidak bekerja	11 (24.4%)	34 (75.6%)	45 (100%)
Total	13 (23.2%)	43 (76.8%)	56 (100%)
<i>p-value</i> <sup>a</sup>	1.000		
OR (CI95%) <sup>b</sup>	0.687 (0.128 – 3.672)		

Berdasarkan tabel 4 menyajikan analisis hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah. Hasil tabulasi silang menunjukkan selisih persentase yang relative sama antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja dengan kejadian BBLR maupun BBLN (selisih 6.2%), meskipun demikian distribusi data 13 bayi yang mengalami BBLR memiliki persentase lebih besar pada ibu yang tidak bekerja (24.4%) dan dari 43 bayi BBLN, mayoritas dilahirkan dari ibu yang bekerja (81.8%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 1.000 > \alpha = 0.05$  dengan OR 0.687 dan CI berada

pada rentang 0.128 – 3.672 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.

Tabel 5  
Analisis hubungan umur dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah

Umur	Kejadian BBLR		Total
	BBLR	BBLN	
Berisiko >20>35 Tahun	2 (18.2%)	9 (81.8%)	11 (100%)
Tidak berisiko (20–35 Tahun)	11 (24.4%)	34 (75.6%)	45 (100%)
Total	13 (23.2%)	43 (76.8%)	56 (100%)
<i>p-value</i> <sup>a</sup>	1.000		
OR (CI95%) <sup>b</sup>	0.687 (0.128 – 3.672)		

Tabel 5 menyajikan analisis hubungan antara umur dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah. Hasil tabulasi silang menunjukkan selisih persentase yang relative sama antara ibu yang melahirkan pada umur tidak berisiko (20-35 tahun) dan ibu yang melahirkan pada umur berisiko (>20 & >35 tahun) dengan kejadian BBLR maupun BBLN (selisih 6.2%), meskipun demikian distribusi data 13 bayi yang mengalami BBLR memiliki persentase lebih besar pada ibu yang umur tidak berisiko (24.4%) dan dari 43 bayi BBLN, mayoritas dilahirkan dari ibu yang umurnya berisiko (81.8%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 1.000 > \alpha = 0.05$  dengan OR 0.687 dan CI berada pada rentang 0.128 – 3.672 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.

Tabel 6  
Analisis hubungan paritas dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah

Paritas	Kejadian BBLR		Total
	BBLR	BBLN	
Primipara	5 (31.3%)	11 (68.8%)	16 (100%)
Multipara	8 (20.0%)	32 (80.0%)	40 (100%)
Total	13 (23.2%)	43 (76.8%)	56 (100%)
<i>p-value</i> <sup>a</sup>	0.486		
OR (CI95%) <sup>b</sup>	1.818 (0.490 – 6.743)		

Berdasarkan tabel 6 menyajikan analisis hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil tabulasi silang menunjukkan distribusi data 13 bayi yang BBLR cenderung terlahir dari ibu primipara (31.3%) dan hanya 20% yang terlahir dari ibu mutipara. Selain itu, dari 43 balita yang BBLN sebagian besar terlahir dari ibu mutipara (80%). Hasil

uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 0.486 > \alpha = 0.05$  dengan OR 1.818 dan CI berada pada rentang 0.490 – 6.743 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak

bermakna signifikan antara paritas dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.

Tabel 7  
Analisis hubungan riwayat merokok dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah

Riwayat merokok	Kejadian BBLR		Total
	BBLR	BBLN	
Tingginya keterpaparan asap rokok	10 (28.6%)	25 (71.4%)	35 (100%)
Rendahnya keterpaparan asap rokok	3 (14.3%)	18 (85.7%)	21 (100%)
Total	13 (23.2%)	43 (76.8%)	56 (100%)
<i>p-value</i> <sup>a</sup>	0.330		
OR (CI95%) <sup>b</sup>	2.400 (0.577 – 9.983)		

Tabel 7 menyajikan analisis hubungan antara riwayat merokok dengan kejadian BBLR. Hasil tabulasi silang menunjukkan distribusi data 13 bayi yang BBLR cenderung terlahir dari ibu yang memiliki riwayat keterpaparan yang tinggi dengan asap rokok (28.6%). Selain itu, dari 43 balita yang BBLN sebagian besar terlahir dari ibu yang memiliki riwayat keterpaparan rendah dengan asap rokok (85.7%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 0.330 > \alpha = 0.05$  dengan OR 2.400 dan CI berada pada rentang 0.577 – 9.983 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak bermakna signifikan antara riwayat merokok dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.

PEMBAHASAN

Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Berdasarkan tabel 3 hasil tabulasi silang menunjukkan distribusi data 13 bayi mengalami BBLR dan mayoritas dilahirkan dari ibu yang anemia (34.5%) dan hanya 11.1% bayi yang BBLR dilahirkan dari ibu yang tidak anemia. Selain itu terdapat 43 bayi BBLN dan mayoritas dilahirkan dari ibu yang tidak anemia (88.9%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 0.046 < \alpha = 0.05$  dengan OR 4.211 dan CI berada pada rentang 1.014 – 17.484 yang berarti signifikan secara statistik sehingga dapat dikatakan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara anemia dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024. Ibu yang anemia berisiko 4,2 kali melahirkan bayi BBLR dengan risiko terendah sebesar 1 kali dan risiko tertinggi 17,4 kali melahirkan anak BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari, dimana terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR yang diketahui dari hasil uji statistik chi-square nilai  $p$

(signifikasi) yang didapatkan adalah 0,025 yang berarti  $p < 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dustira Tingkat II Kota Cimahi tahun 2018 (Lestari 2021).

Kondisi anemia sangat mengganggu Kesehatan ibu sejak awal kehamilan hingga masa nifas. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, peningkatan resiko terjadinya infeksi, ancaman dekompensasi jantung, mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum atau ketuban pecah dini. Selain dampaknya terhadap ibu anemia juga membahayakan janin yang dikandungnya. Ancaman yang dapat ditimbulkan oleh anemia pada janin adalah resiko terjadinya kematian janin intra uterin, resiko terjadinya abortus, berat badan lahir rendah, resiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi pada bayi sehingga kematian perinatal atau Tingkat intelegensi bayi rendah (Pratami 2016).

Anemia bisa disebabkan oleh banyak factor antara lain malnutrisi; kurang zat besi dalam diet; malabsorpsi; kehilangan darah yang berlebihan; kehamilan; proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya; peningkatan kebutuhan zat besi akibat infeksi kronis atau infeksi akut yang berulang; kondisi kronis seperti TBC; malaria; atau cacing usus. Anemia defisiensi zat besi dapat disebabkan oleh hypervolemia yang terjadi pada saat kehamilan. Selama kehamilan terjadi peningkatan volume darah (hiperemia). Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang lazim dijumpai. Biasanya sel darah merah individu yang mengalami defisiensi zat besi memiliki karakteristik normositik dan hipokromik. Anemia defisiensi zat besi ditangani dengan pemberian asupan zat besi yang adekuat. Preparat zat besi baik oral maupun parenteral dapat diberikan jika diperlukan. Preparat oral yang lazim digunakan adalah sulfat ferrous. Dengan dosis pemberian 3-5 X 0,20 mg.



### Hubungan pekerjaan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Berdasarkan tabel 4 hasil tabulasi silang menunjukkan selisih persentase yang relative sama antara ibu yang bekerja dan tidak bekerja dengan kejadian BBLR maupun BBLN (selisih 6.2%), meskipun demikian distribusi data 13 bayi yang mengalami BBLR memiliki persentase lebih besar pada ibu yang tidak bekerja (24.4%) dan dari 43 bayi BBLN, mayoritas dilahirkan dari ibu yang bekerja (81.8%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 1.000 > \alpha = 0.05$  dengan OR 0.687 dan CI berada pada rentang 0.128 – 3.672 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahim dan muharry (2018) didapatkan variabel pekerjaan Ibu tidak berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR ( $p = 1.000$ ). Sama halnya penelitian yang dilakukan salawati (2012) di dapatkan Ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 88,6% tidak melahirkan bayi BBLR begitu juga dengan ibu hamil yang bekerja sebanyak 66,7% melahirkan bayi tidak BBLR. Hasil uji statistik Fisher's Exact pada CI 95%,  $\alpha = 0,05$  yang diperoleh nilai  $p = 0,341 (> 0,05)$ , berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh. Namun Beda hal penelitian yang dilakukan Denni (2020) variabel pekerjaan memiliki hasil uji statistic  $p$ -value 0.001 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan secara bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR dengan proporsi ibu yang bekerja dengan melahirkan bayi BBLR sebesar 88.9%. (Rahim and Muharry 2018)

Pekerjaan ibu dapat dilihat sejauh mana beban yang harus dikerjakan, baik secara fisik maupun mental dan pikiran. Penelitian menunjukkan bahwa Wanita yang bekerja pada pekerjaan kasar yang berat mempunyai insiden lebih tinggi memiliki janin premature atau kecil masa kehamilan dibanding dengan pekerja kantor atau ibu rumah tangga. Ini disebabkan penurunan aliran darah uteroplasenta karena darah dialirkan ke otot – otot, atau mungkin karena faktor sosio ekonomi. Wanita dalam pekerjaannya perlu berdiri dalam waktu lama, berulang kali membungkuk dan menekuk, menaiki tangga atau tangga, dan mengangkat benda berat mengalami lebih banyak infark plasenta abortus spontan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

Pekerjaan yang membutuhkan pekerjaan kasar meningkatkan resiko jika aktivitas fisik berlanjut selama barjam-jam, meningkatkan keseimbangan yang baik penting atau membutuhkan berdiri dalam waktu lama. Posisi yang memerlukan duduk secara

adekuat dan kesempatan untuk berdiri dan berjalan harus diberikan harus diberikan untuk Wanita hamil yang bekerja pada posisi tersebut (Reeder 2011).

Namun, dalam penelitian ini proporsi yang mengalami kejadian BBLR banyak terjadi pada Ibu yang tidak bekerja. Kategori ibu yang tidak bekerja dalam hal ini didefinisikan sebagai Ibu yang tidak terikat secara resmi dengan suatu lembaga dalam urusan pekerjaan. Akan tetapi, pada realitas sehari-hari Ibu rumah tangga di wilayah pedesaan yang mana termasuk kategori kelompok ibu tidak bekerja ternyata memiliki beban yang cukup banyak seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga mandiri (menyuci, mengepel, menyetrika, bersih-bersih rumah, mengasuh anak dan lain-lain). Hal ini dikerjakan mandiri karena tidak adanya asisten rumah tangga yang membantu. Beban pekerjaan tersebut cukup berat dan dapat berdampak kelelahan pada ibu ketika masa kehamilan karena kurangnya istirahat pada ibu. Kelelahan tersebut juga dapat memicu depresi pada ibu, sehingga dapat berimplikasi terhadap kesehatan janinya.

### Hubungan umur dengan kejadian bayi berat lahir rendah

Hasil penelitian pada tabel 5 didapatkan dari tabulasi silang menunjukkan selisih persentase yang relative sama antara ibu yang melahirkan pada umur berisiko (20-35 tahun) dan ibu yang melahirkan pada umur tidak berisiko ( $>20$  &  $>35$  tahun) dengan kejadian BBLR maupun BBLN (selisih 6.2%), meskipun demikian distribusi data 13 bayi yang mengalami BBLR memiliki persentase lebih besar pada ibu yang umurnya tidak berisiko (24.4%) dan dari 43 bayi BBLN, mayoritas dilahirkan dari ibu yang umurnya berisiko (81.8%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 1.000 > \alpha = 0.05$  dengan OR 0.687 dan CI berada pada rentang 0.128 – 3.672 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nuryani dan Rahmawati (2016) dimana Ibu melahirkan bayi BBLR dengan umur berisiko sebanyak 27,3%, sementara yang melahirkan bayi tidak BBLR dengan umur tidak berisiko 85,7%. Hasil uji chi square menunjukkan nilai  $p=0,371$ , hal ini menunjukkan bahwa umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR di desa tonelo kabupaten Gorontalo. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan Rahim dan muharry (2018) Dalam penelitian ini variabel umur tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR ( $p = 0,535$ ). (Regency 2017).

Lain hal penelitian yang dilakukan oleh hasibuan et al (2022) mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji regresi logistik tabel kategori variabel umur memiliki nilai  $0,004 < 0,05$  artinya

variabel umur memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variable Y yaitu kejadian BBLR. Berdasarkan tabel diatas maka diperoleh nilai  $\text{Exp}(B)$  atau dikenal dengan Odd Ratio (Probability) 4,914 yang artinya menunjukkan bahwa umur ibu < 20 tahun dan > 35 tahun berpengaruh 4 kali berpeluang untuk melahirkan dengan BBLR (Falah Hasibuan et al. 2023)

Usia Wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Anak Perempuan yang berusia 15 tahun atau kurang lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsia (Suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, protein dalam urin, dan eklamsia (Kejang akibat preeklamsia). Anak perempuan ini juga lebu rentan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah atau bayi yang kurang gizi. Perempuan berusia 35 tahun atau lebih lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi, diabetes dan fibroid didalam Rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan. Perempuan diatas 35 tahun beresiko memiliki bayi dengan kelaianan kromosom (Prawirohardjo 2010).

Pada usia ibu dibawah usia 20 tahun akan menimbulkan banyak permasalahan karena dapat mempengaruhi organ tubuh salah satunya yaitu rahim, dari segi janin juga dapat mengakibatkan lahir prematur dan BBLR. Hal ini diakibatkan oleh wanita yang hamil 11 dalam usia muda belum memaksimalkan suplai makanan yang baik untuk janinnya (Marmi, 2012). Semakin rendahnya usia ibu saat melahirkan, semakin meningkatnya angka kejadian BBLR. Hal ini disebabkan oleh keadaan anatomis pada reproduksi ibu dengan usia dibawah 20 tahun masih belum berfungsi dengan baik, mulai dari alat reproduksi internal maupun alat reproduksi eksternal, termasuk keadaan endometrium yang masih belum mampu menerima nidasi (Manuaba, 2010).

Usia ibu diatas 35 tahun Usia ibu ketika hamil dapat berpengaruh dalam kesiapan ibu menerima sebuah tanggung jawab oleh karenanya kualitas dari sumber daya manusia akan semakin meningkat serta dapat menjadikan generasi penerus yang sehat. Kehamilan ibu dengan usia diatas 35 tahun juga dapat menimbulkan resiko terhadap persalinan, dikarenakan alat reproduksi pada ibu yang terlalu tua untuk menerima kehamilan (Prawirohardjo, 2012). Semakin bertambahnya usia ibu saat melahirkan, maka semakin tinggi pula kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena usia ibu yang lebih dari 35 tahun mengalami penurunan fungsi organ reproduksi serta melemahnya fungsi pada beberapa sistem dari tubuh yaitu sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskular, dan sistem endokrin. Kelemahan pada organorgan tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan konsepsi (Manuaba, 2010)

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh teori

yang telah ada, hal ini dapat disebabkan oleh karena umur bukan merupakan satu-satunya penyebab BBLR. Masih adanya faktor lain yang turut berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Selain itu, jumlah sampel yang relatif sedikit serta sebaran umur yang lebih sedikit pada kelompok umur berisiko dapat menjadi faktor penyebab variabel umur ibu tidak berhubungan dengan kejadian BBLR pada penelitian ini.

#### **Hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah**

Berdasarkan tabel 6 hasil tabulasi silang menunjukkan distribusi data 13 bayi yang BBLR cenderung terlahir dari ibu primipara (31.3%) dan hanya 20% yang terlahir dari ibu multipara. Selain itu, dari 43 balita yang BBLN sebagian besar terlahir dari ibu multipara (80%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 0.486 > \alpha = 0.05$  dengan OR 1.818 dan CI berada pada rentang 0.490 – 6.743 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna signifikan antara paritas dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hafsah et al (2022) mengatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan berat lahir bayi di RSUD Pangeran Jaya Sumitra dimana  $p \text{ value} = 0,778$  atau  $p \text{ value} > 0,05$ . Hal ini juga sama dengan penelitian pinontoan (2013) dimana Paritas Ibu Beresiko 47,30% dibanding Tidak Beresiko 61,11%, dan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p \text{ value} = 0,137$ , berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. (Pinontoan VM and Tombokan SGJ 2015)

Beda halnya penelitian yang dilakukan oleh Heriani (2021) dimana hasil penelitian menunjukkan dari 8 responden yang BBLR, didapat poporsi paritas ibu tidak berisiko sebesar 35 responden (97,2%), sedangkan proporsi paritas ibu berisiko sebesar 11 responden (61,1%). Uji Babul Ilmi\_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126> Vol. 14, No. 1, Juni 2022, Hal. 116-122 e-ISSN 2622-6200 | p-ISSN 2087-8362 | 121 statistik chi-square didapatkan nilai  $p 0,001$  (Heriani and Camelia 2022)

Hal tersebut sesuai dengan teori Winkjosastro, 2008, yang mengatakan bahwa umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan tertanggunya uterus terutama dalam fungsi hal pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan berikutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri, kondisi tersebut juga dapat menyebabkan



gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

Dalam penelitian ini dikatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dikarenakan banyak factor penyebab yang mengakibatkan bayi berat lahir rendah terkait seperti penyakit yang penyerta selama ibu hamil seperti preeklamsia, anemia, dan persalinan belum cukup bulan.

#### **Hubungan Riwayat merokok dengan kejadian bayi berat lahir rendah**

Berdasarkan tabel 7 hasil tabulasi silang menunjukkan distribusi data 13 bayi yang BBLR cenderung terlahir dari ibu yang memiliki riwayat keterpaparan yang tinggi dengan asap rokok (28.6%). Selain itu, dari 43 balita yang BBLN sebagian besar terlahir dari ibu yang memiliki riwayat keterpaparan rendah dengan asap rokok (85.7%). Hasil uji statistik memperlihatkan nilai  $p = 0.330 > \alpha = 0.05$  dengan OR 2.400 dan CI berada pada rentang 0.577 – 9.983 yang berarti tidak signifikan sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak bermakna signifikan antara riwayat merokok dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024. Untuk variable riwayat merokok dinilai dengan beberapa indikator yang memiliki variasi data beragam sebagai berikut dimana pada tabel 4.7 menyajikan analisis hubungan dari indikator riwayat merokok dengan kejadian BBLR. Berdasarkan indikator anggota keluarga yang merokok terlihat persentasi yang lebih tinggi mengalami BBLR ketika ada anggota keluarga yang merokok (27.3%) sedangkan bayi BBLN memiliki persentasi lebih besar jika tidak ada keluarga yang merokok (82.6%). Namun secara statistik nilai  $p > 0.05$  sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak bermakna signifikan antara anggota keluarga yang merokok dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024.. Nilai OR menunjukkan ibu hamil yang terpapar >1 kali asap rokok dalam satu minggu terakhir berisiko 13.6 kali melahirkan bayi BBLR dengan risiko terendah 1, 01 kali dan risiko tertinggi 13.4 kali jika dibandingkan dengan ibu hamil yang hanya terpapar asap rokok 1 kali dalam 1 minggu. Berdasarkan indikator durasi terpapar asap rokok dalam sehari terlihat persentasi yang lebih tinggi mengalami BBLR ketika ibu hamil terpapar asap rokok >15 menit (29.4%) sedangkan bayi BBLN memiliki persentasi lebih besar jika ibu hamil terpapar asap rokok  $\leq 15$  menit (79.5%). Namun secara statistik nilai  $p > 0.05$  sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang tidak bermakna signifikan antara durasi terpapar asap rokok dalam sehari dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024. Namun Berdasarkan indikator frekuensi terpapar asap rokok dalam 1

minggu terakhir terlihat persentasi yang lebih tinggi mengalami BBLR ketika ibu hamil terpapar asap rokok >1 kali (38.1%) sedangkan bayi BBLN memiliki persentasi lebih besar jika ibu hamil hanya 1 kali terpapar asap rokok (82.6%). Hal ini ditunjang dengan hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p < 0.05$  sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara frekuensi terpapar asap rokok dengan tingkat kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit sinar kasih toraja tahun 2024

Penelitian ini sejalan dengan penelitian setyowati (2019) dimana Ada hubungan antara Perokok pasif dengan Perokok Non pasif jika  $p \leq d = 0.05$  atau  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak yang berarti ada hubungan antara Perokok Pasif dengan kejadian BBLR di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Seorang perokok pasif akan mempunyai resiko yang sama dengan perokok aktif 1-5 batang per hari. Perempuan yang merokok pada kehamilan trimester kedua dan tiga mempunyai resiko yang sama bila merokok selama kehamilan. Bayi yang lahir dari seorang perokok bukan hanya mempunyai berat badan lahir yang rendah, tetapi juga ukur Panjang tubuh, kepala dan dada yang lebih kecil. pH tali pusat yang rendah dan menunjukkan lebih banyak kelainan pada pemeriksaan neurologik.

Resiko maternal: hampir semua komplikasi plasenta dapat ditimbulkan oleh tembakau meliputi, abortus, solusio plasenta, insufisiensi plasenta, plasenta previa, berat badan lahir rendah, selain itu ketuban pecah dini merupakan salah satu komplikasi. Risiko perinatal: sindroma kematian bayi mendadak, penyakit paru kronis, asma, otitis media.

Mekanisme dasar yang menyebabkan efek buruk pada janin yang terpapar senyawa legal (alcohol, tembakau, amfetamin, dan benzodiazepine) maupun senyawa ilegal (narkotika/psikotropika) selama kehamilan merupakan efek biologic dan lingkungan serta interaksi antara keduanya. Menunjukkan efek pemaparan senyawa terhadap sistem saraf yang sedang berkembang, menyebabkan persalinan kurang bulan dan gangguan pertumbuhan janin (Martaadisoebrata, Djamhoer, Firman F. Wirakusuma 2013).

#### **KESIMPULAN**

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja Tahun 2024. Sedangkan pekerjaan, paritas, umur, dan riwayat merokok tidak memiliki hubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja Tahun 2024.

#### **SARAN**

Terapi Saran berdasarkan hasil dari penelitian adalah bagi ibu yang sedang merencanakan

kehamilan dan yang sedang dalam kondisi hamil agar mempersiapkan diri dan merencanakan kehamilannya dengan baik serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi lebih dini masalah-masalah yang biasa timbul selama kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Atika Proverawati. (2010). BBLR : Berat Badan Lahir Rendah. 1st ed. ed. Atika Proverawati. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dirga. (2018). Faktor Resiko Dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Risk Factors And The Incidence Of Low Birth Weight In Dr . Mohammad Hoesin Palembang Hospital 2014 Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) Kesehatan Masyarakat Yang Khususnya Di Empat Minggu Pertama Kema. 9(1365): 41–52.
- Falah Hasibuan, Namiroh. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health* 1(1): 149–64.
- Helena, Denni Fransiska, Yuyun Sarinengsih, Novitasari Ts, Sri Suhartini. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel* 14(2): 105–12.
- Heriani, Heriani, and Rini Camelia. (2022). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 14(1): 116–22.
- Herman, Sriyana dan Hermanto Tri Joewono. (2020). *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan*. 1st ed. Kendari: Yayasan Avicenna Kendari.
- Indrasari, Nelly. (2012). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima* 8(2): 114–22.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*.
- Khayati, Yulia Nur, Adi Prayitno, and Eti Poncorini. (2016). Multilevel Analysis on the Factors Associated with Low Birth Weight in Temanggung, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health* 01(01): 7–12.
- Lestari, Endah. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2018. *Jurnal Health Sains* 2(2): 161–71.
- Lisnawati, Tawakkal, Ira Nurmala, and Fajar Kurniawan. (2023). Relationship between Gravidity and Low Birth Weight in Kendari City Hospital. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research* 2(3): 445–64.
- Martaadisoebrata, Djamhoer, Firman F. Wirakusuma, Jusuf S. Effendi. (2013). *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 3rd ed. ed. Jusuf S. Effendi Martaadisoebrata, Djamhoer, Firman F. Wirakusuma. Jakarta.
- Maryanti, Dwi, Sujianti, Tri Budiarti. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi Dan Balita*. 1st ed. ed. Dwi Maryanti. Jakarta: CV. Trans Infomedia.
- Ningsih, Nurul Aini Wurdhi, and Sri Sumarmi. (2023). Literature Review: Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia. *Media Gizi Kesmas* 12(2): 1064–69.
- Permana, Padma, and Gede Bagus Rawida Wijaya. (2019). Analisis Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I Tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis* 10(3): 674–78.
- Pinontoan VM, and Tombokan SGJ. (2015). Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan* 3(1): 20–25.
- Pratami, Evi. (2016). *Evidence-Based Dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas*. 1st ed. ed. Sari Isnaeni Pamilah Eko Karyani. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. 4th ed. ed. Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rahim, Fitri Kurnia, and Andy Muharry. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kabupaten Kunigan." *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal* 9(2):

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Institusi Universitas Mega Buana Palopo atas fasilitas dalam proses pelaksanaan penelitian ini dan terima kasih pula kepada pihak pemerintah khususnya Rumah Sakit Sinar Kasih Toraja yang telah bekerjasama dalam pelaksanaan penelitian ini

75–80.

Ratnasari, Diah, Suhartono Suhartono, and Mohammad Zen Rahfiludin. (2017). Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Area Pertanian (Studi Di Kabupaten Brebes). *Jurnal Gizi dan Pangan* 12(1): 41–48.

Reeder, Sharon J. (2011). *Keperawatan Maternitas : Kesehatan Wanita, Bayi, Dan Keluarga*. 18th ed. ed. Eka Anisa Merdella. Jakarta: EGC.

Setiati, Ayu Rosida, and Sunarsi Rahayu. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. *Jurnal Keperawatan Global* 2(1): 9–20.