Journal of Innovative and Creativity
Journal Homepage: https://joecy.org/index.php/joecy
e-mail: journaljoecy@gmail.com

Faculty of Education
University of Pahlawan Tuanku Tambusai
ISSN 2775-771X (Online)
ISSN 2962-570X **(Printed)**
5 (3) 2025, Page: 27740-27746

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Hulonthalangi

Novita Arista Anwar[1], Fatmah Zakaria[2], Fidyawati A.Hiola[3], Rizki Nikmathul Husna Ali[4]
[1,2,3,4]Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Corresponding Author: Fatmah Zakaria, fatmahzakaria@umgo.ac.id

Published: October, 2025

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Merupakan masalah kesehatan yang turut berkontribusi terhadap angka kematian bayi. Bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit untuk mengejar pertumbuhan yang tertinggal oleh anak-anak normal. Apabila bayi lahir dengan BBLR dan diikuti oleh pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang buruk, dan sering mengalami infeksi selama masa pertumbuhan, maka akan menyebabkan pertumbuhan terhambat. Apabila pertumbuhan terhambat dan anak tidak bisa mengejar ketertinggalan pertumbuhan, maka akan terjadi *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *case control,* jumlah sampel yang digunakan sebanyak 38 bayi yang lahir dengan BBLR. Hasil penelitian ini diperoleh ada hubungan yang bermakna antara paritas (p value se.be.sar 0,016 < 0,05) dengan kejadian BBLR. Dan tidak ada hubungan yang bermakna antara anemia (p value. se.be.sar 0,060 > 0,05) dan KEK (p value sebesar 0,075 > 0,05) dengan kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi.

Kata Kunci : BBLR, Paritas, Anemia, KEK

ABSTRACT

Low Birth Weight (LBW) is a newborn whose birth weight at birth is less than 2500 grams. It is a health problem that contributes to the infant mortality rate. Babies born with LBW will find it difficult to catch up with the growth that normal children lag behind. If a baby is born with LBW and is accompanied by inadequate nutrition, poor health services, and frequent infections during the growth period, this will cause stunted growth. If growth is stunted and the child cannot catch up with growth, stunting will occur. This research aims to determine the factors that influence the incidence of LBW. This type of research is analytical observational research with a cross sectional approach, the number of samples used was 38 babies born with LBW. The results of this study showed that there was a significant relationship between parity (p value of 0.016 < 0.05) and the incidence of LBW. And there is no significant relationship between anemia (p value of 0.060 > 0.05) and KEK (p value of 0.075 > 0.05) with the incidence of LBW at the Hulonthalangi Community Health Center.

Keywords: LBW, Parity, Anemia, CED

© The Author(s). 2021 Open Access This article is licensed under a Creative Commons Atibution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. To view a copy of this licence, visit http://creativecommons.org/licenses/by/4.0

PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (5,5 pon). Hal ini berdasarkan pengamatan epidemiologi bahwa bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk meninggal daripada bayi yang berat badannya lebih berat. Berat badan lahir di bawah 2.500 gram lebih umum terjadi di negara berkembang daripada negara maju, dan berkontribusi terhadap berbagai dampak kesehatan yang buruk (Suparyanto & Rosad, 2020).

Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 72,0% pada usia 0-28 hari atau sebanyak 24 kasus kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal disebabkan karena BBLR sebesar 35,2%. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi ke Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2019, dari neonatus yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan 111.827 bayi (3,4%) memiliki BBLR, sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR. Data ini menunjukkan bahwa BBLR menjadi penyebab tidak langsung kematian tertinggi di Indonesia (Monita et al., 2024).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2024 kelahiran dengan BBLR dari bulan Januari-September yaitu sebanyak 481 (15,7%) (Dikes Provinsi, 2024). Laporan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2024 terdapat 220 (43%) kelahiran bayi dengan BBLR. Dari 10 Puskesmas yang ada di Kota Gorontalo, antara lain Puskesmas Pilolodaa 9 BBLR (33,3%), Puskesmas Kota barat 15 BBLR (40,5%), Puskesmas Dungingi 19 BBLR (27,9%), Puskesmas Kota selatan 32 BBLR (61,5%), Puskesmas Kota Timur 19 BBLR (27,9%), Puskesmas Hulanthalangi 38 BBLR (88,3%), Puskemas Dumboraya 26 BBLR (53,0%), Puskesmas Kota Utara 8 BBLR (14,5%), Puskesmas Kota Tengah 34 BBLR (48,5%), dan Puskesmas Sipatana 26 BBLR (50,9%) (Dikes Kota, 2024).

Bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit untuk mengejar pertumbuhan yang tertinggal oleh anak-anak normal. Apabila bayi lahir dengan BBLR dan diikuti oleh pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang buruk, dan sering mengalami infeksi selama masa pertumbuhan, maka akan menyebabkan pertumbuhan terhambat. Apabila pertumbuhan terhambat dan anak tidak bisa mengejar ketertinggalan pertumbuhan, maka akan terjadi stunting. Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat ditandai dengan angka antropometri yang kurang di masa dewasa (Maharani et al., 2024).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering (grandemultipara) selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga risiko bayi dilahirkan prematur atau BBLR, juga akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai sawar sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin. Kehamilan dengan anemia meningkatkan peluang ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, karena metabolisme tubuh mengalami penurunan asupan oksigen sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Kurangnya kandungan hemoglobin, yang bertanggung jawab untuk mengikat oksigen, juga mengurangi asupan nutrisi kandungan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Nur, 2020).

Kehamilan dengan anemia meningkatkan peluang ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, karena metabolisme tubuh mengalami penurunan asupan oksigen sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Kurangnya kandungan hemoglobin, yang bertanggung jawab untuk mengikat oksigen, juga mengurangi asupan nutrisi kandungan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Nur, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2022) di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan (p-value 0,000 dan OR 1,077), anemia (p-value 0,000 dan OR 1,334) dengan kejadian BBLR, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR (p-value 0,256 dan OR 0,941). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. Sampel ditentukan menggunakan rumus slovin diperoleh sebanyak 171 responden.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sa'adah et al., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung menunjukkan hubungan anemia dengan kejadian BBLR mempunyai p-value 0,006 < 0,05 dan nilai OR 0,324, sedangkan hubungan Defisiensi Energi Kronik dengan kejadian BBLR mempunyai p-value sebesar 0,002 < 0,05 dan nilai OR sebesar

0,264. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan tahun 2022 yaitu sebanyak 657 bayi. Teknik pengambilan sampel dengan metode case control 1:1 terdiri dari 102 sampel, yaitu 51 BBLR sebagai kelompok kasus dan 51 BBLR sebagai kelompok kontrol.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei sampai bulan Juli 2025. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Hulonthalangi, Jalan Karel Satsuit Tubun, Kel. Tenda, Kec. Hulonthalangi, Kota Gorontalo. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *case control* yang membandingkan kelompok kasus (yang memiliki kondisi tertentu) dengan kelompok kontrol (yang tidak memiliki kondisi tersebut). Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 38 bayi yang lahir dengan BBLR di Puskesmas Hulonthalangi. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembaran ceklist.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	(n)	(%)
1.	Usia Ibu		
	<20 Tahun	14	36,8
	21-30 Tahun	17	44,7
	>30 Tahun	7	18,4
	Total	**38**	**100,0**
2.	Pekerjaan Ibu		
	Belum Bekerja	12	31,6
	IRT	17	44,7
	Pegawai Swasta	2	5,3
	ASN/Honorer	5	13,2
	Total	**38**	**100,0**

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, didapatkan bahwa dari 38 ibu yang melahirkan BBLR yang dilihat dari karakteristik umur, sebagian besar sampel dalam penelitian ini merupakan ibu yang berusia 21-30 Tahun yaitu 17 (44,7 %), dan ibu dengan usia <20 Tahun sebanyak 14 (36,8 %), serta ibu yang berusia >30 tahun yaitu sebanyak 7 (18,4 %).

Dari karakteristik jenis pekerjaan didapatkan bahwa Sebagian besar sampel dalam penelitian ini merupakan ibu yang memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 17 (44,7 %), ibu yang belum bekerja yaitu 12 (31,6 %), ibu dengan pekerjaan ASN/ Honorer sebanyak 5 (13,2 %), dan ibu dengan pekerjaan sebagai Guru / Pendidik yaitu sebanyak 2 (5,3 %).

1. Faktor Paritas

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan gambaran pengaruh faktor paritas terhadap kejadian BBLR adalah sebagai berikut.

Tabel 4.2 Pengaruh faktor paritas terhadap kejadian BBLR

Paritas	Kejadian BBLR						Total		P Value	OR
	BBLR		BBLSR		BBLER		n	%		
	N	%	n	%	n	%				
Primipara	13	38,2	1	33,3	1	100,0	15	39,5	0,016	6,190
Multipara	14	41,2	2	66,7	0	0,0	16	42,1		
Grandepara	7	20,6	0	0,0	0	0,0	7	18,4		
Total	34	100,0	3	100,0	1	100,0	38	100,0		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa hasil analisis *chi-square* mendapatkan nilai p value sebesar 0,016 < 0,05 yang berarti bahwa H0 diterima dan Ha ditolak atau ada pengaruh yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi. Nilai OR didapatkan sebesar 6,190 yang berarti bahwa ibu dengan status paritas multipara dan grandepara lebih beresiko 6,190 kali lipat melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan status paritas primipara. Adapun nilai batas bawah didapatkan sebesar 1,007 yang berarti ibu dengan status paritas multipara dan grandepara sekurang-kurangnya beresiko sebesar 1,077 kali lipat melahirkan bayi BBLR.

2. Faktor Anemia

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan gambaran pengaruh faktor Anemia terhadap kejadian BBLR adalah sebagai berikut.

Tabel 4.3 Pengaruh faktor Anemia terhadap kejadian BBLR

Anemia	Kejadian BBLR						Total		P Value	OR
	BBLR		BBLSR		BBLER		n	%		
	N	%	n	%	n	%				
Tidak Anemia	7	20,6	0	0,0	0	0,0	7	18,4	0,060	0,150
Anemia	27	79,4	3	100,0	1	100,0	31	81,6		
Total	34	100,0	3	100,0	1	100,0	38	100,0		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa hasil analisis *chi-square* mendapatkan nilai p value sebesar 0,060 > 0,05 yang berarti bahwa H0 ditolak dan Ha diterima atau tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor Anemia dengan kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi. Nilai OR didapatkan sebesar 0,150 yang berarti bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki resiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 0,150 kali lipat. Sedangkan nilai batas bawah didapatkan sebesar 0,026 yang berarti bahwa bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki resiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 0,026 kali lipat.

3. Faktor KEK

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan gambaran pengaruh faktor KEK terhadap kejadian BBLR adalah sebagai berikut.

Tabel 4.4 Pengaruh faktor KEK terhadap kejadian BBLR

KEK	Kejadian BBLR						Total		P Value	OR
	BBLR		BBLSR		BBLER		n	%		
	N	%	n	%	n	%				
KEK	5	14,7	1	33,3	1	100,0	7	18,4	0,075	0,172
Tidak KEK	29	85,3	2	66,7	0	0,0	31	81,6		
Total	34	100,0	3	100,0	1	100,0	38	100,0		

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan bahwa hasil analisis *chi-square* mendapatkan nilai p value sebesar 0,075 > 0,05 yang berarti bahwa H0 ditolak dan Ha diterima atau tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi. Nilai OR didapatkan sebesar 0,172 yang berarti bahwa ibu yang mengalami KEK memiliki resiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 0,172 kali lipat. Sedangkan nilai batas bawah yang didapatkan sebesar 0,020 yang berarti bahwa ibu yang mengalami anemia

memiliki resiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 0,020 kali lipat

PEMBAHASAN

1. Faktor Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian dari analisis data yang disajikan pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa faktor paritas dengan kondisi primipara 1 orang melahirkan bayi dengan BBLER, selain itu kondisi multipara melahirkan BBLSR yaitu 2 bayi dan kondisi Grandepara melahirkan sebanyak 7 BBLR. Ibu dengan paritas tinggi (≥4 kali melahirkan) atau sebaliknya, ibu primigravida, memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan dengan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas sedang. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor kelelahan sistem reproduksi pada multipara atau ketidaksiapan fisiologis dan psikologis pada primigravida dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Pratiwy et al., 2025).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering (*grandemultipara*) selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga risiko bayi dilahirkan prematur atau BBLR, juga akibat jaringan parut dari kehamilan-kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai sawar sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin (M. Andriani et al., 2024)

Menurut asumsi peneliti bahwa faktor paritas pada ibu hamil memiliki pengaruh terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Hulonthalangi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas dengan usia ibu dengan kategori <20 tahun dan pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kehamilan, Selain pendidikan, pekerjaan ibu juga turut mempengaruhi kejadian BBLR. Ibu hamil yang bekerja sering kali menghadapi beban fisik dan psikologis yang lebih tinggi, seperti kelelahan, stres kerja, serta waktu yang terbatas untuk menjaga pola makan dan melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Beberapa studi menunjukkan bahwa ibu bekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Meskipun demikian, hubungan ini masih perlu dikaji lebih lanjut secara mendalam dengan mempertimbangkan faktor lain seperti jenis pekerjaan, dukungan sosial, dan akses terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, pendidikan dan pekerjaan ibu merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan BBLR (Pratiwy et al., 2025)

2. Faktor Anemia dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian dari analisis data yang disajikan pada tabel 4.8 menunjukkan ibu yang tidak anemia melahirkan 1 BBLER, sedangkan ibu anemia melahirkan sebanyak 7 BBLR. Hal ini menunjukkan adanya faktor lain yang dapat mempengaruhi BBLR, selain faktor anemia. Sehingga faktor anemia tidak mempengaruhi kejadian BBLR dalam penelitian ini.

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana tubuh memiliki sedikit sel-sel darah merahatau sel yang tidak dapat membawa oksigen ke berbagai organ tubuh. Kondisi kesehatan ibu hamil sangat penting karena mempengaruhi kondisi badan yang akan dilahirkan. Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya, dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan premature, gangguan tumbuh kembang janin atau kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar Hb < 11 gr% pada Trimester 1 dan III sedangkan pada Trimester II kadar Hb < 10,5 gr%(C. Z. Andriani & Masluroh, 2023).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian ini menunujukkan bahwa, sebagian besar ibu hamil yang tidak anemia melahirkan bayi dengan BBLR, hal ini bisa dilihat bahwa anemia pada ibu hamil tidak selalu melahirkan BBLR, banyak faktor lain yang dapat menyebabkan seperti, riwayat kehamilan, usia ibu, status gizi, keadaan janin, dan keadaan sosial juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR.

3. Faktor KEK dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan dari tabel 4.9. Didapatkan bahwa ibu dengan kategori KEK melahirkan 1 BBLER, sedangkan ibu dengan kategori tidak KEK melahirkan 2 BBLER, hal ini menunjukkan bahwa selain faktor KEK ada faktor lain yang bisa mempengaruhi kejadian BBLR seperti usia, pekerjaan, pendidikan dll.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas ibu hamil <23,5 cm. KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Anwar et al., 2025).

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Hulonthalangi, ibu yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK akan melahirkan BBLR. Ada kemungkinan bahwa ibu hamil tersebut menghadapi masalah lain, seperti faktor usia, paritas, anemia, riwayat melahirkan BBLR sebelumnya, riwayat keguguran, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, serta kondisi seperti preeklampsia dan lain-lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Hulonthalangi maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap BBLR dengan hasil analisis *chi-square* mendapatkan nilai p value sebesar 0,016 < 0,05 yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara faktor paritas dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anemia tidak ada pengaruh terhadap BBLR dengan hasil analisis *chi-square* mendapatkan nilai p value sebesar 0,060 > 0,05 yang berarti bahwa anemia tidak ada pengaruh terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa KEK tidak ada pengaruh terhadap BBLR dengan hasil analisis *chi-square* mendapatkan nilai p value sebesar 0,075 > 0,05 yang berarti bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara faktor KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada Puskesmas Hulonthalangi beserta seluruh staf, serta 38 bayi yang lahir dengan BBLR di Puskesmas Hulonthalangi yang telah bersedia menjadi responden, atas dukungan dan partisipasi yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, dalam mendukung kelancaran pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, L. F. A. (2024). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny . W Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Dr Slamet Garut Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut Program Studi Diploma 3 Kebidanan*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.

Andriani, C. Z., & Masluroh, M. (2023). Hubungan Anemia Dan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, *12*(1), 40–47. https://doi.org/10.30591/siklus.v12i1.4631

Andriani, M., Sulastri, M., & Sulastri. (2024). Hubungan Paritas dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Mukomuko. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, *1*(2), 36–45.

Anwar, Y., Haninggar, R. D., & Amin, E. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Pendidikan Dan Teknologi*

Kesehatan, *8*(1), 168–185. https://doi.org/10.36729/bi.v13i2.736
Dikes Kota, G. (2024). *Data Cakupan Bert Badan Lahir Rendah di Kota Gorontalo*.
Dikes Provinsi, G. (2024). *Data Cakupan Berat Badan Lahir Rendah di Provinsi Gorontalo*
Fitriyani, F. A., Effendi, J. S., & Masria, S. (2024). Analisis Kejadian Paritas dengan Perdarahan Postpartum pada Ibu Hamil Anemia. *Jurnal Riset Kedokteran*, *4*(1), 19–24.
Monita, R., Muharrina, C. R., & Amelia, K. R. (2024). Hubungan Riwayat Bblr Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Http://Jurnal.Abulyatama.Ac.Id/Index.Php/Acehmedika Available*, *8*(1), 73–78.
Nisa, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di BPM Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2019 [Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu]. In *Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu*. https://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/231/1/Skripsi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah %28BBLR%29 di BPM Wilayah Kota Bengkulu Tahun 2019.pdf
NNotoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
Nur, A. F. (2020). Anemia Dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, *2*(2), 63–66. https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i2.11
Paramita, D. A., Purwanti, I. A., Indrawati, N. D., & Nurjanah, S. (2023). Gambaran Hipoglikemia pada Bayi Baru Lahir. *WOMB Midwifery Journal*, *2*(1), 23–26. https://doi.org/10.54832/wombmidj.v2i1.123
Pratiwy ulfi, Weight, B., & Lbw, I. (2025). *Analisis Risiko terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). 3*(April), 20–27.
Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *4*(3), 349–359. https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3
Rini, R. W., Aini, I., & Dewi, R. S. (2021). Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian Meconium Aspirasi Syndrom. *Jurnal Kebidanan*, *11*(1), 11–23. https://doi.org/10.35874/jib.v11i1.851
Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
Sa'adah, H., Nurrochmah, S., & Deniati, E. N. (2024). Faktor-Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bawangan Ploso Kabupaten Jombang:(Analisis Data Sekunder Kohort Ibu Hamil dan Bayi Tahun 2020). *Journal of Educational Innovation and Public Health*, *2*(2), 01–13.
Sari, L., Anggraini, H., & Handayani, S. (2022). Hubungan Usia Kehamilan, Anemia, dan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, *6*(2), 144–152. https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1672
Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian*. Alfabeta.
Sundani, I. P. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Petani Bawang Merah di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, *5*(6), 99–119. https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i6.1326
Suparyanto, & Rosad. (2020). Berat Badan Lahir Rendah. In *Bblr* (Vol. 5, Issue 3). WHO.
Syahda, S., Hastuty, M., & Parmin, J. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Bangkinangkabupaten Kampar. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, *8*(23), 194–197.
Wulandari, S. R. (2022). Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. In *ZAHR publishing*. Zahir Publishing.