

# KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH BERDASARKAN RIWAYAT KEHAMILAN

Atun Wigati<sup>1)</sup>, Islami<sup>2)</sup>, Dwi Astuti<sup>3)</sup>

Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Indonesia

Email : [atunwigati@umkudus.ac.id](mailto:atunwigati@umkudus.ac.id)

---

## Abstrak

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2% tahun 2013, meningkat 11,1% tahun 2015, dan kemudian 2018 turun menjadi 6,2%. Sedangkan Jawa Tengah angka kejadian BBLR mencapai 6,0%. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis korelasi antara frekuensi bayi dengan berat badan kurang yang dilahirkan oleh ibu yang pernah hamil sebelumnya dengan Puskesmas Rendeng kabupaten Kudus. Metode Penelitian, penelitian analitik yang menggunakan observasi retrospektif untuk mempelajari faktor risiko, atau penelitian observasional dengan metodologi Case Control. Populasi penelitian adalah bayi ada di wilayah kerja puskesmas Rendeng sejumlah 60 Bayi baru lahir. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 31 balita usia 12 bulan. *Accidental sampling* digunakan dalam pendekatan pengambilan sampel. Kuesioner dan dokumentasi adalah dua teknik untuk mengumpulkan data, Setelah itu data diolah dengan menggunakan komputer dan dilakukan pengujian statistik dengan menggunakan tes *Chi-square*. Hasil uji statistik didapatkan korelasi kejadian BBLR dengan riwayat kehamilan ibu di Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus. Kesimpulan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, dengan nilai  $p$  value  $0,02 < \alpha < 0,05$ .

**Kata Kunci** : Riwayat kehamilan, kejadian BBLR

## Abstract

*Based on Riskesdas data, the prevalence of LBW in Indonesia was 10.2% in 2013, increased to 11.1% in 2015, and then in 2018 it fell to 6.2%. Meanwhile, Central Java's LBW incidence rate reached 6.0%. The aim of this research is to analyze the correlation between the frequency of underweight babies born to mothers who have been pregnant before and the Rendeng Community Health Center, Kudus district. Research Methods, analytical research that uses retrospective observations to study risk factors, or observational research with Case Control methodology. The research population was 60 newborn babies in the work area of the Rendeng Community Health Center. The number of samples in this study was 31 toddlers aged 12 months. Accidental sampling is used in the sampling approach. Questionnaires and documentation are two techniques for collecting data. After that the data is processed using a computer and statistical testing is carried out using the Chi-square test. The results of statistical tests showed a correlation between the incidence of LBW and the mother's pregnancy history at the Rendeng Community Health Center, Kudus Regency.  $H_a$  is accepted and  $H_0$  is rejected, with a  $p$  value of  $0.02 < \alpha < 0.05$ .*

**Keywords**: Pregnancy history, LBW incidence

---

## I. PENDAHULUAN

Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan bahwa kematian bayi baru lahir seluruh dunia 4,1 juta terjadi pada tahun pertama kehidupannya di tahun 2017. Dengan 22,23 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup, Indonesia memiliki angka kematian bayi (AKB) tertinggi di antara negara-negara ASEAN pada tahun 2015. Menurut Riskesdas Berdasarkan data,

11,1% di tahun 2015, dan kemudian 2018 turun menjadi 6,2%. Sedangkan di Jawa Tengah angka kejadian BBLR mencapai 6,0.(Putri et al., 2019)

Dalam rangka menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) Lima strategi operasional telah ditetapkan oleh pemerintah Indonesia: meningkatkan pusat kesehatan masyarakat dan jaringannya; memperkuat manajemen program dan

### Article History:

Submit: 21 Desember 2023

Accepted: 29 Januari 2024

Publish: 31 Januari 2024

sistem rujukan; meningkatkan keterlibatan masyarakat; berkolaborasi dan membentuk kemitraan; mempercepat dan berinovasi kegiatan; dan mengoordinasikan penelitian dan pengembangan inovasi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus penyebab AKB yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 185 pada tahun 2018, asfiksia, kelainan konginetal, asfiksia, kelainan organ, hidrocephalus, hipotermi, meningitis. (Nur et al., 2016)

Berat badan lahir rendah (BBLR) mengacu pada bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, menurut pedoman WHO tahun 2017. Menurut CDC, berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh bayi yang lahir terlalu kecil, terlalu dini, atau keduanya. Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang berarti bayi memiliki waktu lebih sedikit untuk berkembang dan menambah berat badan di dalam rahim ibu. Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang berarti bayi memiliki waktu lebih sedikit untuk berkembang dan menambah berat badan di dalam rahim ibu (IUGR). Kelahiran prematur terjadi ketika bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu, yang berarti bayi memiliki waktu lebih sedikit untuk berkembang dan menambah berat badan di dalam rahim ibu. (Halu, 2019)

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah lebih mungkin mengalami infeksi atau jatuh sakit dalam enam hari pertama kehidupannya, Berbeda dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal, Mereka mungkin berpotensi menjadi masalah jangka panjang seperti gangguan belajar atau keterlambatan perkembangan sosial dan fisik.

Menurut perkiraan WHO, setiap tahun, antara 15% dan 20% bayi baru lahir yang lahir di seluruh dunia mengalami kekurangan berat badan. Ini mewakili 20 juta kelahiran setiap tahunnya. Penyebab utama tingginya angka kesakitan, kematian, dan kecacatan pada bayi baru lahir adalah BBLR. (Jayanti et al., 2017)

Penyedia layanan kehamilan, standar pelayanan antenatal, jenis kelamin bayi, jarak kelahiran, pendidikan ibu, dan status sosial ekonomi merupakan beberapa variabel yang berhubungan dengan BBLR. Faktor lain turut berperan dalam kejadian BBLR : berasal dari lingkungan, ibu, plasenta, dan janin. Ibu merupakan sumber dari faktor-faktor berikut: jarak kehamilan, paritas, usia saat pembuahan, pekerjaan, pendidikan, hipertensi, anemia, kehamilan ganda, dan perilaku ibu. (Susilowati et al., 2016)

Usia ibu mempengaruhi kemampuannya untuk hamil dan melahirkan. Rentang usia 20–35 tahun merupakan rentang usia yang paling kecil risikonya selama kehamilan dan persalinan karena pada masa tersebut rahim telah berkembang secara intelektual, siap menerima kehamilan, dan mampu merawat bayi dan dirinya sendiri. Fisik, mental, dan organ reproduksi seorang wanita mungkin belum siap atau menjadi kurang matang pada usia kehamilan yang terlalu dini atau terlambat, berpotensi menyebabkan aborsi. Oleh karena itu, rentang usia yang berpotensi berisiko tinggi pada masa kehamilan dan persalinan adalah <20 tahun dan >35 tahun. (Wahyuli & Risnawati, 2023)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatima Anggi Jayanti (2017) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bangetayu” Semarang didapatkan hasil bahwa Paritas risiko (72,1%), riwayat penyakit (86,0%), tidak ada KEK (83,7%), pendapatan keluarga di atas upah minimum (67,4%) dan Kelompok BBLR lebih sering mengalami kenaikan berat badan berisiko (81,4%) dibandingkan kelompok non BBLR. Selain itu, kelompok BBLR lebih besar kemungkinannya memiliki ibu berusia lebih tua dibandingkan kelompok BBLN (69,8%). (Jayanti et al., 2017)

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan riwayat kehamilan.

## II. LANDASAN TEORI

### A. BBLR

Etiologi BBLR terdiri dari Faktor ibu yaitu berdasarkan usia, menurut penelitian yang menunjukkan bahwa ibu berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun mempunyai persentase kejadian BBLR yang lebih tinggi (30,0%) dibandingkan ibu yang tidak BBLR (14,2%). Hal ini sejalan dengan pernyataan WHO bahwa rentang usia reproduksi, kehamilan, dan persalinan yang paling aman adalah antara usia 20 hingga 35 tahun. (Muliani, 2017)

Selanjutnya factor Paritas, menurut penelitian, menunjukkan bahwa ibu multipara (yang memiliki empat anak atau lebih) memiliki kemungkinan 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan anak dengan BBLR. Sebab, Setiap tahap kehamilan dan persalinan menimbulkan stres psikologis dan fisik, dan semakin banyak trauma yang dialami, semakin sulit pula proses kehamilan dan persalinan. Selanjutnya: kekurangan gizi selama masa kehamilan. (Nuzula et al., 2020)

Malnutrisi ibu selama kehamilan mengakibatkan persalinan sulit atau berlarut-larut, persalinan prematur, dan perdarahan pasca melahirkan. Ibu hamil yang mengalami gizi buruk juga lebih mungkin mengalami keguguran, kelainan lahir, dan berat badan bayi baru lahir rendah. (Sadarang, 2021)

Jarak kehamilan: Menurut penelitian, ibu yang melahirkan anak berusia kurang dari dua tahun memiliki peluang 3,231 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan anak berusia lebih dari dua tahun. Risiko ini disebabkan oleh gaya hidup ibu, tidak menggunakan kontrasepsi, dan kurangnya pemeriksaan rutin. (Sohibien & Yuhan, 2019)

Faktor gaya hidup seperti seringnya konsumsi alkohol dan paparan asap rokok dapat menyebabkan hipoksia pada bayi, membatasi aliran darah pusat, mengganggu pertumbuhan janin, dan mengakibatkan kelahiran BBLR. (Fitri Nur Indah & Istri Utami, 2020)

Bayi dengan berat badan lahir rendah biasanya memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah dan jangka hidup yang lebih pendek. Akibatnya, besar kemungkinan bayi BBLR sering terkena infeksi. Bayi yang sakit dapat dikenali dari perilakunya, antara lain keengganan untuk menyusu, gelisah, lesu, suhu tubuh relatif tinggi, peningkatan frekuensi pernapasan, muntah, diare, dan penurunan berat badan secara tiba-tiba. Tujuan dari pendekatan terapi ini adalah untuk melindungi bayi BBLR dari risiko yang berhubungan dengan infeksi. Oleh karena itu, bayi tidak boleh melakukan kontak dengan seseorang yang terinfeksi dengan cara apa pun. Menangani bayi, merawat luka tali pusat, membersihkan mata, hidung, dan kulit, menerapkan protokol aseptis dan antisepsis terhadap peralatan yang digunakan, dan menetapkan rasio perawat-pasien yang ideal, Masker dan pakaian yang sesuai diperlukan untuk menghindari terapi yang berkepanjangan, mencegah hipoksia, dan memberikan antibiotik yang memadai. (Umriaty & Nisa, 2018)

Bayi dengan berat badan lahir rendah mungkin mendapatkan oksigen jika diperlukan. Pemberian oksigen dimaksudkan untuk menurunkan risiko hipoksia dan sirkulasi. Jika bayi susah bernafas karena tidak terdapat cukup oksigen dan surfaktan di alveoli, BBLR dapat menyebabkan pembesaran paru-paru. Dengan head box, bayi baru lahir yang lahir sebelum cukup bulan bisa mendapatkan konsentrasi oksigen antara 30% hingga 35%. Paparan oksigen dengan konsentrasi cukup tinggi dalam jangka panjang dapat merusak jaringan retina. Penutup kepala dapat mengalirkan oksigen sehingga dapat mengakibatkan kebutaan pada bayi BBLR. Sebisa mungkin, dapat dicapai risiko sangat kecil dengan menggunakan selang endotrakeal atau peralatan CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) untuk memberikan konsentrasi oksigen yang konsisten dan aman. (Purwanto & Wahyuni, 2016)

Penyumbatan jalan nafas merupakan salah satu risiko utama pada bayi BBLR. Asfiksia, hipoksia, dan akhirnya kematian

dapat terjadi akibat saluran napas ini. Selain itu, jika hipoksia terjadi selama proses kelahiran, mungkin mengalami kesulitan beradaptasi, sehingga menyebabkan asfiksia perinatal saat lahir. Bayi yang lahir sebelum cukup bulan rentan terhadap episode apnea dan kekurangan surfaktan, yang mencegah mereka memperoleh cukup oksigen dari plasenta. Dalam situasi seperti ini, penting untuk membuat jalan napas (aspirasi lendir) segera setelah bayi lahir, letakkan bayi miring, dan tepuk atau jentikkan tumitnya untuk mendorong pernapasan. Jika hal ini tidak berhasil, aspirasi dihindari selama pemasukan dan tindakan seperti pernafasan, intubasi endotrakeal, pijat jantung, dan pemberian oksigen dilakukan. Dengan menghindari tindakan tersebut maka asfiksia dapat diatasi dan angka kematian bayi baru lahir BBLR dapat diturunkan. (Khoiriyah, 2017)

### III. METODE PENELITIAN

Penelitian jenis ini menggunakan desain analisis korelatif dan bersifat kuantitatif. Metodologi penelitiannya adalah observasional dengan pendekatan case control, atau penelitian analitis yang melihat penggunaan observasi *retrospektif* untuk mempelajari faktor-faktor risiko. Populasi penelitian ini adalah bayi yang berada di wilayah kerja puskesmas rendeng sejumlah 60 bayi. Sampel penelitian 31 bayi dengan kriteria BBLR. Strategi pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini adalah *Accidental Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan informasi dasar dari rekam medis dan buku KIA, serta data primer dan sekunder. Teknik analisis datanya menggunakan analisis univariat, sedangkan analisis bivariat menggunakan software SPSS dan uji Chi-square. Etika penelitian menggunakan anonym untuk menjaga kerahasiaan responden.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rendeng di desa

Rendeng Kabupaten Kudus pada ibu yang mempunyai bayi BBLR.

Puskesmas Rendeng dijadikan sebagai lokasi penelitian. Puskesmas Rendeng merupakan Puskesmas yang terletak di Kecamatan Kota dan merupakan Pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus bertugas melaksanakan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk hidup sehat sehingga dapat tercapai derajat kesehatan optimal disuatu wilayah kerja. Wilayah kerja Puskesmas Rendeng meliputi 7 desa yaitu Rendeng, Mlati norowito, Barongan, Burikan, Glantengan, Kaliputu, dan Singocandi. Pelayanan yang diberikan di Puskesmas Rendeng meliputi pelayanan Mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak.

#### A. Distribusi frekuensi Kejadian BBLR pada tabel 4.1 sebagai berikut :

Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	29	93,5
BBLSR	1	3,2
BBLESR	1	3,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR sebanyak 29 bayi (93,5%), BBLSR dan BBLESR masing masing sebanyak 1 bayi (3,2%).

Berdasarkan temuan atribut yang digunakan untuk mengkategorikan kejadian BBLR, sebagian besar responden yang mengalami BBLR (berat badan lahir antara 1500 hingga 2499 gram) adalah 29 balita ( 93,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian “Faktor Risiko yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2008” menyatakan bahwa BBLR 278 bayi (18,2 %), BBLSR 28 bayi (2,7 %) dan BBLESR 16 bayi (1,4 %). (Khoiriyah, 2017)

Of the twenty million babies born worldwide, 15.5% are born with lower birth weight (LBW) and 95.6% are born in poor nations. (Muliani, 2017)

**B. Distribusi frekuensi Riwayat Kehamilan pada tabel 4.2 sebagai berikut :**

No	Riwayat kehamilan	Jumlah	Prosentase(%)
1.	Risiko Tinggi	17	54.8
2.	Risiko rendah	14	45.2
Total		31	100.0

Berdasarkan table 4.2 dapat dilihat bahwa riwayat kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 17 bayi (54,8%) dan resiko rendah sebesar 14 (45,2%)

Kelompok usia reproduksi sehat, atau usia 20 hingga 35 tahun, merupakan rentang paling aman untuk hamil dan melahirkan. ibu yang sesuai dengan rentang usia tertentu khususnya, usia <20 dan usia >35. Organ reproduksi ibu di bawah usia dua puluh tahun tidak dapat berfungsi secara maksimal untuk kehamilan dan persalinan. (Anggraini & Septira, 2016)

Sementara itu, organ reproduksi ibu di atas 35 tahun sudah tidak berfungsi dengan baik. Akibatnya, ada kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, seperti bayi dengan berat badan lahir rendah. Jumlah kematian ibu antara usia 20 dan 35 tahun dua hingga lima kali lebih banyak dibandingkan antara dua dan tiga dekade tersebut. (Ruindungan et al., 2017)

Temuan penelitian ini sejalan dengan temuan penelitian Ruindungan (2017) yang menemukan hubungan antara kejadian BBLR dan paritas di wilayah kerja RSUD Tobelo tahun 2017 digunakan nilai p 0,008. Kecemasan sering terjadi pada ibu hamil yang baru pertama kali menjadi ibu atau memiliki paritas kurang dari dua. Para ibu mempertimbangkan bagaimana melanjutkan kehamilannya dan menghadapi kelahiran yang akan datang. Kehamilan mungkin terkena dampak kekhawatiran ini, yang berujung pada kelahiran anak-anak BBLR. Berat badan

lahir rendah juga dapat disebabkan oleh kurangnya sumber daya ibu untuk mengelola kehamilan yang sehat, seperti menjaga status gizi ibu dan janin. Hal ini terutama berlaku bagi ibu dengan paritas kurang dari dua. (Ruindungan et al., 2017)

Ibu yang pernah melakukan aborsi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR secara signifikan (P-value = 0,025). Artinya ibu yang pernah melakukan aborsi sebelumnya mempunyai kemungkinan 3,8 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak pernah melakukan aborsi. Hal ini dikarenakan berbagai faktor dapat menyebabkan terjadinya aborsi, seperti kelainan pada tumbuh kembang anak yang dikandung, seperti kelainan kromosom atau genetik, penyakit kronis ibu, atau kelainan pada organ reproduksi ibu, sehingga penyakit dan kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kehamilan selanjutnya, yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dan mengakibatkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan kurang saat dilahirkan. (Bili et al., 2019)

Temuan studi tambahan Mahayana et al. (2015) ditemukan, dengan p value 0,105 tidak terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan riwayat aborsi. Kemungkinan aborsi, persalinan dini, pertumbuhan janin yang buruk, dan kematian janin intrauterin pada kehamilan berikutnya meningkat pada kasus keguguran pada kehamilan sebelumnya. (Mahayana et al., 2015)

Faktor sosial ekonomi, khususnya pendapatan, berdampak pada akses rumah tangga terhadap layanan kesehatan dan makanan. Berat badan lahir anak dipengaruhi positif oleh pendapatan keluarga. Pendapatan suatu keluarga perlu dijaga agar dapat berusaha meningkatkan kesehatannya. Memiliki gaji yang besar memudahkan seseorang untuk mengakses layanan kesehatan, membeli makanan bergizi untuk kehamilan, dan membeli obat ketika sakit. (Novitasari et al., 2020)

Penelitian lain menyatakan adanya Koefisien korelasi (OR) antara pendapatan

keluarga dengan kejadian BBLR sebesar 4,930 dengan p-value sebesar 0,005. Pendapatan keluarga secara tidak langsung akan mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) karena ibu dari keluarga berpendapatan rendah biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih sedikit secara keseluruhan, baik kuantitas maupun

kualitasnya, sehingga berdampak negatif terhadap kesehatan gizi ibu hamil. Tingkat kunjungan ibu hamil yang berlatar belakang sosial ekonomi tinggi cenderung lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang berlatar belakang sosial ekonomi rendah. (Nuzula et al., 2020)

**C. Kejadian BBLR berdasarkan riwayat kehamilan pada tabel 4.3 sebagai berikut :**

No	Riwayat kehamilan ibu	Kejadian BBLR						Jumlah	
		BBLR		BBLSR		BBLER		f	%
		F	%	f	%	f	%		
1	Risiko Tinggi	16	94,1	0	0	1	5,9	17	54,8
2	Risiko rendah	13	92,9	1	7,1	0	0	14	45,2
Total								31	100
P=0,02								α 0,05	

Hal ini terlihat dari tabel sebelumnya ibu yang memiliki riwayat kehamilan risiko tinggi sebanyak 17 (54,8 %) dan yang mengalami BBLR sebanyak 16 (94,1 %) dan 1 mengalami kejadian BBLER (5,9%). sedangkan ibu dengan riwayat kehamilan risiko rendah 14 (45,2%) dengan kejadian BBLR 13 (92,9%) dan BBLSR 1 (7,1%).

Dari hasil uji statistik dengan rumus Chi-Square didapatkan p value  $0,02 < \alpha 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara riwayat kehamilan ibu sebelumnya dengan prevalensi BBLR di Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus.

Salah satu faktor Hal ini, jika tidak dikaitkan dengan riwayat, dapat mengakibatkan BBLR kehamilan ibu pemeriksaan kehamilan yang rutin, sehingga deteksi dini terjadinya komplikasi dapat segera diketahui dan dapat dilakukan intervensi yang tepat. (Sadarang, 2021)

Pelayanan Antenatal (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (SPK) kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga medis. Untuk melindungi ibu atau janin, mengidentifikasi faktor risiko, dan mencegah serta menangani masalah kehamilan sejak dini, standar layanan ini disarankan. (Khoiriyah, 2017)

Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

( $p=0,001$ ) antara berat lahir bayi dengan frekuensi kunjungan ANC. Rasio ganjil yang ditemukan sebesar 3,692 pada temuan uji statistik menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC kurang dari empat kali berisiko melahirkan 3,692 anak ibu yang melakukan ANC kurang dari empat kali mempunyai peningkatan peluang melahirkan BBLR sebesar 1,15 kali lipat dibandingkan ibu yang melakukan ANC lebih dari empat kali. (Sutio, 2017)

**V. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian tentang kejadian BBLR berdasarkan riwayat kehamilan risiko tinggi sebanyak 17 (54,8 %) dan yang mengalami BBLR sebanyak 16 (94,1 %) dan 1 mengalami kejadian BBLER (5,9%). sedangkan ibu dengan riwayat kehamilan risiko rendah 14 (45,2%) dengan kejadian BBLR 13 (92,9%) dan BBLSR 1 (7,1%). Dari hasil uji statistik dengan rumus Chi Square didapatkan p value  $0,02 < \alpha 0,05$  sehingga di Puskesmas Rendeng Kabupaten Kudus terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan riwayat kehamilan ibu, dengan  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

**DAFTAR PUSTAKA**

Anggraini, D. I., & Septira, S. (2016). Nutrisi bagi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) untuk Mengoptimalkan Tumbuh Kembang

- Nutrition for Low Birth Weight Infant to Optimize Infant Growth and Development. *Majority*, 5(3), 151–155. <http://repository.lppm.unila.ac.id/id/eprint/2020>
- Bili, L. M. B., Liana, D. S., & Buntoro, I. F. (2019). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang Sagung. *Cendana Medica Journal*, 17(2), 260–266.
- Fitri Nur Indah, & Istri Utami. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), 19–35. <https://doi.org/10.52236/ih.v8i1.173>
- Halu, S. A. N. (2019). Hubungan Status Sosio Ekonomi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas La'O. *Wawasan Kesehatan*, 4(2), 74–80. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/63>
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 812–822. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Khoiriyah, A. (2017). Hubungan Antara Usia Ibu dan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RS. Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 310–314. <http://dx.doi.org/10.35842/jkry.v5i2.201>
- Mahayana, S. A. S., Chundrayetti, E., & Yulistini, Y. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang Sagung. *Jurnal Keseshatan Andalas*, 4(3), 664–673.
- Muliani, M. (2017). Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 25–32. <https://doi.org/10.31934/promotif.v6i1.5>
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Nur, R., Arifuddin, A., & Novilia, R. (2016). Analisis Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Preventif*, 7(1), 29–42.
- Nuzula, R. F., Dasuki, D., & Kurniawati, H. F. (2020). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Panembahan Senopati. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 11(2), 121–130. <https://doi.org/10.55426/jksi.v11i2.115>
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, cahatarina U. (2016). PERILAKU BERKENDARA DAN JARAK TEMPUH DENGAN KEJADIAN ISPA PADA MAHASISWA UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA Driving Behavior and Mileage with the Incidence of URI on Students at Universitas Airlangga Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 349–359. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Putri, A., Pratitis, A., Luthfiya, L., Wahyuni, S., & Tarmali, A. (2019). Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal of Public Health Research and Development*, 3(1), 55–62.
- Ruindungan, R. Y., Kundre, R., & NM.Masi, G. (2017). Hubungan Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir

- Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja RSUD Tobelo. *Jurnal Keperawatan E-Kp*, 5(1), 1–8.
- Sadarang, R. (2021). Kajian Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(2), 28–35. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i2.14352>
- Sohibien, G. P. D., & Yuhan, R. J. (2019). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Statistika Dan Komputasi Statistik*, 11(1), 49–58.
- Susilowati, E., Wilar, R., & Salendu, P. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada neonatus yang dirawat di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou periode Januari 2015-Juli 2016. *E-CliniC*, 4(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.2.2016.14468>
- Sutio, D. (2017). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Vol. 28 No*, 247–256.
- Umriaty, U., & Nisa, J. (2018). Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Kota Tegal. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(2), 67–72. <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v1i2.105>
- Wahyuli, R., & Risnawati, R. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD dr. ABDUL RIVAI KABUPATEN BERAU. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 11(1), 23. <https://doi.org/10.31596/jkm.v11i1.1347>