

TUGAS AKHIR
LITERATUR REVIEW

DETERMINAN TERJADINYA BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)



PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022

TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW

**DETERMINAN TERJADINYA BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR)**

PELAKSANAAN JUDUL DALAM

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

DISUSUN OLEH

VEGA NOVITA ANDRIYANI
212110049

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vega Novita Andriyani

NIM : 212110049

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah”. Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk ku

tipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 27 September 2022

Yang Menyatakan



Vega Novita Andriyani
212110049

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vega Novita Andriyani

NIM : 212110049

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul "Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah". Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 27 September 2022

Yang Menyatakan



Vega Novita Andriyani
212110049

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW

Judul : Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah
(BBLR)
Nama Mahasiswa : Vega Novita Andriyani
NIM : 212110049

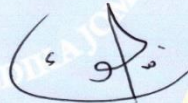
Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada 23 September 2022

Pembimbing I

Pembimbing II



Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb
NIDN. 0717057501



Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

LITERATURE REVIEW

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Vega Novita Andriyani

NIM : 212110049

Program Studi : D-4 Kebidanan

Judul : Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah

Telah diseminarkan Dalam Ujian Skripsi

Pada Tanggal 23 September 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	<u>H. Imam Fatoni, SKM., MM</u> NIDN. 0729107203	
Penguji Anggota I :	<u>Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb</u> NIDN. 0717057501	
Penguji Anggota II :	<u>Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes</u> NIDN. 0718058503	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi


Sri Savekti, S.Si., M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi


Rani Sari Dewi, SST., M.Kes.
NIDN. 0716018503

RIWAYAT HIDUP

Peneliti dilahirkan di Bojonegoro Jawa Timur pada 27 Januari 2000 putri dari bapak Warsim dan Ibu Sriwahyuni, peneliti merupakan putri pertama dari 2 bersaudara.

Pada tahun 2012 penulis lulus dari SD Negeri Panunggalan 1, tahun 2015 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Sugihwaras, pada tahun 2021 penulis lulus dari STIKES Insan Cendekia Medika Jombang Prodi D3 Kebidanan, pada tahun 2021 penulis terpilih masuk kuliah di ITSKES Insan Cendekia Medika Jombang dan penulis memilih program D4 Kebidanan dari Sembilan program studi yang ada di ITSKES ICME Jombang. Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 8 september 2022

Vega Novita Andriyani
212110049

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya proposal yang berjudul “ Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan pada program studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada : Prof. Win Darmanto, MSi.Ph.D, selaku Rektor Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan menyusun proposal ini. Ratna Sari Dewi.,SST.,M.Kes. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal ini dapat terselesaikan., Dr. Lusianah Meinawati, SST.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Orang tua dan keluarga atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga proposal ini selesai pada waktunya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik untuk perbaikan dari proposal ini.

Jombang, April 2022

Penulis

ABSTRAK

DETERMINAN TERJADINYA BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)

Oleh:

Vega Novita Andriyani

212110049

Berat badan lahir merupakan indikator utama yang memiliki kaitan dengan kelangsungan hidup neonatus dan bayi, baik pada pertumbuhan fisik maupun perkembangan mental bayi. Tujuan *literatur review* ini untuk mengidentifikasi Determinan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir. Desain penelitian ini menggunakan *literature review* dengan proses pencarian *framework PICOS*. Hasil dari penelitian adalah paritas dengan jumlah literature 4, usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dengan jumlah literature 3, usia kehamilan yang kurang bulan, ibu hamil kurang melakukan kunjungan ANC, IMT ibu dengan berat badan kurang terdapat terdapat 1 literature, kurangnya pengetahuan ibu 1 literature, ibu hamil dengan anemia terdapat 1 literature, ibu hamil dengan hipertensi terdapat 1 literature. Kesimpulan dari penelitian Determinan terjadinya berat badan lahir rendah berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir adalah paritas ibu yang tinggi, usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Untuk menurunkan resiko BBLR diharapkan setiap bidan memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan KIE tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara teratur dan melakukan ANC Terpadu pada kehamilan trimester 1 dan trimester 3.

Kata Kunci: *Determinan, , BBLR.*

ABSTRACT

DETERMINANTS OF LOW BIRTH WEIGHT (LBW)

By:

Vega Novita Andriyani

212110049

Birth weight is the main indicator that is related to the survival of neonates and infants, both on physical growth and mental development of infants. The purpose literature review is to identify the determinants of low birth weight based on empirical studies of the last 5 years. The design of this study uses a literature review with the PICOS framework. The results of the study were parity with a number of literatures 4, maternal age less than 20 years and more than 35 years with a number of literature 3, gestational age at preterm, pregnant women with less ANC visits, BMI of mothers with low body weight there was 1 literature , lack of knowledge of mothers 1 literature, pregnant women with anemia there is 1 literature, pregnant women with hypertension there is 1 literature. Conclusions from the study Determinants of low birth weight based on empirical studies of the last 5 years are high maternal parity, maternal age less than 20 years and more than 35 years. To reduce the risk of LBW, it is expected that every midwife will provide IEC about the danger signs of pregnancy and IEC about the importance of regular ANC visits and conducting Integrated ANC in the 1st and 3rd trimesters of pregnancy.

Keywords: *Determinants, , LBW.*

DAFTAR ISI

HALAMAN.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah	5
2.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah	5
2.3 Karakteristik Berat Badan Lahir Rendah	6
2.4 Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah.....	7
2.4.1 Faktor Ibu.....	7
2.4.2 Faktor Janin	15
2.4.3 Faktor Lingkungan.....	16
2.5 Dampak Berat Badan Lahir Rendah.....	18
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Strategi Pencarian Literatur	20
3.1.1 Framework	20
3.1.2 Keyword.....	21
3.1.3 Database atau Search engine	21
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	22

3.3	Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas	22
3.3.1	Hasil pencarian dan seleksi studi	22
3.3.2	Daftar artikel hasil pencarian.....	23
BAB 4	HASIL DAN ANALISIS	30
4.1	Hasil Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	30
4.2	Analisis Literature Review	31
BAB 5	PEMBAHASAN	33
5.1	Paritas	33
5.2	Usia Ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun	34
5.3	Usia kehamilan yang kurang bulan.	35
5.4	Kurangnya melakukan kunjungan ANC	35
5.5	Kurangnya pengetahuan ibu.	36
5.6	IMT ibu degan BB kurang.....	37
5.7	Anemia dalam kehamilan.	38
5.8	Hipertensi dalam kehamilan.....	38
BAB 6	PENUTUP	40
6.1	KESIMPULAN	40
6.2	SARAN	40
	DAFTAR PUSTAKA	41



DAFTAR TABEL

Table 2.1 Dampak Berat Badan Lahir Rendah	21
Tabel 3.1 Inklusi dan Eksklusi pengambilan Jurnal/Artikel	26
Table 3.2 Daftar Jurnal Hasil Pencarian	27



DAFTAR SINGKATAN



AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKI	:	Angka Kematian Ibu
ANC	:	<i>Antenatal Care</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
BB	:	Berat Badan
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BMR	:	Basal Metabolic Rate
DJJ	:	Denyut Jantung Janin
DNA	:	<i>Deoxyribose Nucleic Acid</i>
Fe	:	<i>Ferum / Zat Besi dalam darah</i>
Gr	:	Gram
Hb	:	<i>Hemoglobin</i>
HELLP	:	<i>Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets</i>
IM	:	<i>Intramuscular</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusu Dini
IRT	:	Ibu Rumah Tangga
IUGR	:	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IV	:	<i>Intravena</i>
KIA	:	Kartu Ibu dan Anak
MDG's	:	<i>Millenium Development Goal's</i>
PASI	:	Pengganti Air Susu Ibu
PEB	:	Pre-eklampsia berat
PICOS	:	Populasi, Intervensi, Comparison, Outcome, Studi Design
SC	:	<i>Sectio Caesarea</i>
SDG's	:	<i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	:	Survey Demografi Kesehatan Indonesia
TBC	:	Tuberculosis
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
WHO	:	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seorang bayi dikatakan memiliki beratnya kurang dari 2500 gram saat lahir (BBLR), terlepas dari usia kehamilan (37 hingga 42 minggu) (Hartiningrum, I. and Fitriyah 2018). Beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya Gizi buruk, umur ibu terlalu muda atau terlalu tua, dan paritas tinggi, kehamilan yang terlalu berdekatan, dan penyakit kehamilan seperti anemia dan hipertensi, preeklampsia/eclampsia semuanya mempengaruhi berat badan lahir rendah (BBLR) (Astria 2016). Sedangkan dari faktor janin dapat berupa janin yang kembar, umur kehamilan yang belum cukup bulan, jenis kelamin, kelainan plasenta dan kelainan pembuluh darah bawaan.

Menurut Data World Health Organization 2018 dalam (Novitasari, 2020) mengemukakan bahwasannya prevalensi global bayi BBLR adalah 15,5%, atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, dengan 96,5 persen terjadi di negara berkembang 12 dari 100 wanita pernah kawin antara usia 15 dan 49 tahun melahirkan anak hidup pada tahun 2021, dengan angka BBLR 12,27% dan angka BBLR di Jawa Timur pada tahun 2021 sejumlah 11,86%, profil kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020 jumlah BBLR di Jombang sejumlah 4,4%.

Berat badan lahir merupakan indikator utama yang memiliki kaitan dengan kelangsungan hidup bayi baru lahir dilihat segi perkembangan fisik maupun mentalnya. Di negara maju dan berkembang, berat badan lahir juga dipakai sebagai panduan umum kesehatan, gizi, dan status perekonomian, hal ini

dikarenakan berat badan bayi lahir ini berperan kuat dalam menentukan kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang bayi tersebut (Kusumawati 2017). Bayi dengan BBLR memiliki peningkatan kemungkinan kematian dalam bulan pertama atau empat minggu setelah kelahiran, karena bayi dengan BBLR lebih berisiko 40 kali untuk mengalami kematian pada masa perinatal dan secara global juga telah meningkatkan angka kematian neonatal 20 kali lebih besar (Kumalasari, I., Tjekyan, R. M. S. and Zulkarnain 2018). Penyebab terjadinya BBLR, yaitu faktor ibu dan janin (Astria 2016). Umur bunda yang masih muda atau ketuaan, gizi buruk, paritas tinggi, jarak kehamilan terlalu dekat, serta penyakit kehamilan merupakan contoh faktor ibu seperti hipertensi, anemia, serta preeklampsia/eclampsia (Astria 2016). Sedangkan dari faktor janin dapat berupa janin yang kembar, umur kehamilan yang belum cukup bulan, jenis kelamin, kelainan plasenta dan kelainan pembuluh darah bawaan. Hal ini bisa terlaksanakan sebab beberapa faktor (Hasriyani et al. 2018).

Dibanding bayi dengan berat badan normal, bayi BBLR lebih mungkin meninggal dan tumbuh lebih lambat di masa kanak-kanak (Hartiningrum, I. and Fitriyah 2018). BBLR banyak kemungkinan mengalami stunting, IQ yang lebih rendah, kecacatan atau disabilitas permanen, gangguan kognitif, gangguan perkembangan syaraf seperti retardasi mental, ketidakmampuan dalam belajar, serta lebih rentan untuk terkena infeksi penyakit yang mengakibatkan kesakitan atau bahkan sampai kematian (Kumalasari, I., Tjekyan, R. M. S. and Zulkarnain 2018). Bayi dengan BBLR yang telah dewasa juga lebih berisiko untuk terkena penyakit degeneratif seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes mellitus, obesitas, osteoporosis kanker payudara dan kanker testis di masa depan

sehingga dapat menyebabkan beban ekonomi baik pada individu maupun masyarakat (Hartiningrum, I. and Fitriyah 2018).

Upaya yang dapat diberikan pada ibu dengan bayi BBLR adalah pendidikan kesehatan seperti kebutuhan nutrisi, usia yang pas untuk menikah dengan kematang reproduksi (diutamakan saat masa remaja), riwayat kesehatan yang harus diperhatikan dan riwayat kehamilan yang lebih dari 2, mengukur status gizi, antenatalcare rutin serta melakukan pemantauan sejak dini pada keadaan bayi yang telah terdeteksi retardasi pertumbuhan interauterin atau dengan masalah (Azizah et al., 2018).

Adapun tindakan yang dapat diberikan adalah mengajurkan ibu hamil untuk rutin melakukan ANC, USG dan mengikuti penyuluhan kesehatan terutama tentang ibu hamil sehingga dengan begitu ibu hamil dapat lebih memahami dengan keadaan dirinya serta bayi dalam kandungannya dengan motivasi dari pasangan laki-laki juga keluarganya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik dan melakukan penelitian Theoretical Literatur Review yang berjudul “Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana determinan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) ?

1.3 Tujuan Penelitian

Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atas dasar studi empiris 5 tahun terakhir.



BAB 2

TINJAUN PUSTAKA

2.1 Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram dianggap memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), berapa pun usia kehamilannya. Istilah "kelahiran terlambat" (BBLR) mengacu pada mereka yang usia kehamilannya kurang dari 37 minggu, mereka yang beratnya lebih rendah dari yang seharusnya genap, atau gabungan keduanya (Susanti 2018).

2.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah

Ada beberapa aspek, antara lain:

1. Menurut (Astutik, R. Y. and Ertiana 2018):

angka harapan hidup bayi:

Ada tiga kategori berat badan lahir rendah berdasarkan harapan hidup:

- a. Bayi yang diperkirakan berat badannya saat lahir antara 1500 dan 2500 gram.
- b. Bayi yang perkiraan berat lahirnya antara 1000 sampai 1500 gram;
- c. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLR) kurang dari 1000 gram

2. Menurut (Astutik, R. Y. and Ertiana 2018):

usia kehamilan: Ada dua kategori yang ditentukan oleh usia kehamilan:

- a. Prematuritas Murni adalah bayi dengan berat badannya sebanding dengan berat badan gestasi pada neonatus kurang dari 37 minggu yang dianggap layak hamil (NKB-SMK);

- b. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal. Tahap kehamilan ini dikenal sebagai masa kehamilan kecil (KMK) karena pertumbuhan intrauterin melambat.
3. Menurut persentil (Dewi 2022). Ada tiga kategori berdasarkan persentil:
 - a. Bayi yang lahir dengan berat total kurang dari 2500 gram, berapa pun usia kehamilannya, dianggap (BBLR);
 - b. Kecil Untuk Usia Kehamilan (KMK), didefinisikan sebagai berat lahir bayi yang berada di bawah persentil ke-10, yang ditentukan berdasarkan usia kehamilan
 - c. Masa Kehamilan Besar (BMK), yang diukur berdasarkan usia kehamilan, ditandai berat bayi yang lahir diatas persentil 90

2.3 Karakteristik Berat Badan Lahir Rendah

Bayi yang berat badan lahir rendah menunjukkan tanda-tanda:

- a. Berat badan < 2.500 gram.
- b. Panjang < 45 cm.
- c. Lingkaran dada < 30 cm.
- d. Lingkaran kepala < 33 cm.
- e. Wanita hamil dibawah 37 minggu.
- f. Kepalanya tidak terlalu besar.
- g. Kulit yang jernih dan tipis, dengan banyak rambut lanugo dan sedikit lemak.
- h. Otot-otot lemah yang hipotonik.
- i. Gangguan pernapasan, juga dikenal sebagai apnea
- j. Ekstremitas: sendi lutut/kaki fleksi-lurus, paha

k. Kepala belum bisa berdiri sendiri.

l. Antara 45 dan 50 denyut tiap menit adalah apa yang Anda hirup.

m. Jantung berdetak antara 100 dan 140 kali per menit. (Susanti 2018)

2.4 Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah

2.4.1 Faktor Ibu

Faktor ibu, antara lain, yang berkontribusi terhadap berat badan lahir rendah:

2.4.1.1 Sosial Demografi

a. Usia Ibu

Rentang umur wanita antara 20 hingga 35 tahun tidak berdampak negatif, sedangkan rentang usia ibu hamil yang berisiko terhadap kejadian BBLR adalah antara 20 hingga 35 tahun. bahwa organ reproduksi wanita belum beroperasi dengan baik sebelum usia 20 tahun sehingga janin beserta ibunya perlu nutrisi dalam tiap perkembangannya (Demelash 2015). Rahim dan panggul ibu hamil belum mencapai ukuran optimal sehingga ada peluang lebih besar untuk lahir dengan berat badan rendah. Saat hamil, wanita di atas usia 35 tahun memiliki lebih sedikit organ reproduksi, sehingga meningkatkan risiko terkena masalah kesehatan (Demelash 2015).

Ibu di bawah usia 20 tahun lebih mungkin mengalami komplikasi kebidanan yang serius, termasuk preeklamsia, prematuritas, dan berat badan lahir rendah (BBLR), serta komplikasi janin. Anemia, kekurangan energi kronis, kekurangan berat badan, dan risiko tinggi badan merupakan masalah gizi yang mempengaruhi ibu hamil di bawah usia 20 tahun. Akibatnya, status gizi ibu hamil menjadi faktor kesehatan bayi (Dewi 2022). Kondisi degeneratif seperti hipertensi, radang sendi, dan tumor lebih cenderung mempengaruhi

wanita hamil di atas 35 tahun. Risiko bayi mengalami kelainan (cacat) sangat tinggi pada wanita hamil yang memiliki kondisi komorbiditas ini, Karena organ rahim dan kelainan pada panggul tengah menurun, wanita hamil di atas usia 35 tahun mengembangkan kromosom abnormal. Usia ideal, dengan organ dan fungsi yang sempurna, adalah antara 20 dan 35 tahun (Dewi 2022).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Ada dua jenis jenjang pendidikan: jenjang pendidikan rendah (tidak sekolah sampai SMP) dan jenjang pendidikan tinggi (SMA sampai perguruan tinggi) (Dewi 2022). Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2008, pendidikan seseorang dikategorikan sebagai rendah (SMA) jika dia belum menyelesaikan sekolah menengah, dan setinggi (SMA) jika dia telah menyelesaikannya. Pengetahuan dan kemampuan ibu untuk membuat keputusan yang tepat meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya, demikian pula kesadarannya akan perlunya pelayanan kesehatan untuk mencegah komplikasi kehamilan seperti BBLR. Orang pendidikan rendah mempunyai lebih sedikit kesempatan untuk meningkatkan standar mereka hidup karena adanya keterkaitan antara tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi (Dewi 2022).

Pengetahuan kesehatan ibu juga berhubungan dengan tingkat pendidikannya, sehingga ibu berpendidikan tinggi memiliki ilmu lebih tentang gizi juga perawatan selama kehamilan. Berbanding terbalik dengan ibu kurang berpendidikan, ibu cerdas juga sangat gampang dalam memperoleh infolainnya. Akibatnya, akan berpengaruh pada kebiasaan hidup sehat, retensi

pengetahuan, jarak antar kehamilan, paritas, dan tindakan pencegahan terkait kehamilan (Dewi 2022).

c. Status Ekonomi

Karena status gizi, ketahanan pangan, pendidikan, dan kesehatan rumah tangga, maka status ekonomi menjadi salah satu alasan penentu kualitas rumah tangga. Gizi buruk, pengawasan kehamilan yang belum terpenuhi, dan pengetahuan tentang perawatan kehamilan sangat kurang ialah faktor risiko rendahnya berat badan lahir (Dewi 2022). Akibatnya, ibu hamil ekonomi sulit mengkonsumsi makanan kurang cukup, tinggal di perumahan yang kotor dan memiliki sanitasi yang buruk, kurang mampu memeriksakan kehamilan, dan kecil kemungkinannya untuk membeli obat serta vitamin (Kader, M., & Perera 2014).

2.4.1.2 Riwayat Maternal

a. Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan antara kelahiran terakhir dan sebelumnya yang kurang dari dua tahun dianggap berisiko, disarankan adalah minimal dua tahun karena pada jarak berisiko (kurang dari dua tahun). kondisi ibu tidak pulih dari kelahiran sebelumnya (Reinpal Falefi 2020). Organ reproduksi belum siap bisa menghentikan tumbuh kembang janin dapat berdampak pada berat badan bayi setelah lahir. Secara biologis, plasenta tidak memperoleh oksigen dan nutrisi dari darah karena sistem reproduksi organ belum siap untuk melahirkan. Oleh karena itu, pertumbuhan janin akan dipengaruhi oleh kekurangan oksigen dan nutrisi plasenta. Menurut (Molitoris, J., Barclay, K., & Kolk 2019), mengakibatkan

masalah pertumbuhan seperti cacat bawaan, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur.

Aborsi dan status ekonomi juga terkait dengan jarak kelahiran (Reinpal Falefi 2020). Ibu terus menyusui anak yang lahir lebih awal dan memerlukan nutrisi tambahan untuk memastikan kesehatan dan berat janin terpengaruh oleh kondisi yang kurang baik. Menurut (Sulistiyorini, D., & Putri 2015) nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan dapat mengakibatkan anemia, yang mengurangi kemungkinan kehamilan berikutnya berlangsung dua tahun atau lebih dan menimbulkan kekhawatiran psikologis bagi ibu.

b. Paritas

Paritas yaitu total anak yang dimiliki ibu, dengan memperhitungkan lahir hidup ataupun lahir mati. Kisaran paritas tidak berisiko adalah antara dua dan tiga anak, dan kisaran paritas yang berisiko terhadap kejadian BBLR adalah satu atau empat anak. Karena merupakan lokasi dimana janin dapat melewati jalan lahir baru, anak yang mengalami kehamilan pertama lebih mungkin untuk melahirkan BBLR karena pengalaman yang dimilikinya. Menurut (Demelash 2015), jika seorang wanita melahirkan empat kali, rahim akan menjadi kurang mampu karena jaringan parut. Akibatnya aliran darah ke plasenta tidak mencukupi, sehingga janin kurang mendapat makanan bergizi.

c. Riwayat Aborsi

Abortus merupakan ancaman karena menyangkut sebelum janin lahir di luar kandungan, pengeluaran hasil konsepsi. Status dikeluarkan atau tidaknya janin dengan berat kurang dari 500 gram atau hasil konsepsi janin selama kehamilan yang berlangsung kurang dari 20 minggu merupakan aborsi sejarah. Ibu yang

sebelumnya pernah melakukan aborsi lebih cenderung memiliki berat badan lahir rendah. Riwayat aborsi dapat berdampak biologis pada berat badan lahir rendah karena rongga rahim menyusut, menyebabkan Plasenta tumbuh abnormal dapat menyebabkan penurunan rongga rahim, mulai dari stadium ringan sampai seluruh rongga rahim (Reinpal Falefi 2020). Genetika, efek dari obat-obatan atau radiasi, kelainan organ reproduksi wanita, dan penyakit kronis semuanya mengakibatkan aborsi, berdampak dalam pertumbuhan serta perkembangan janin pada kehamilan mendatang (Yanti, L. 2016).

d. Riwayat Komplikasi Kehamilan

Berat badan lahir dipengaruhi oleh komplikasi selama kehamilan di masa lalu. Muntah berkelanjutan, suhu tubuh tinggi, edema (pembengkakan kaki, wajah, atau sakit kepala dan kejang), kejang, janin tidak aktif, pendarahan dan membran prematur keputihan, pre-eklampsia, dan komplikasi kehamilan lainnya (Kementerian Kesehatan RI. 2016). Kehamilan setelah 28 minggu ditandai dengan terlepasnya plasenta akibat trauma, lahir prematur, atau suatu penyakit (Reinpal Falefi 2020).

Pendarahan antepartum, atau pendarahan yang terjadi sebelum kelahiran, biasanya dikaitkan dengan kelainan atau aborsi. Hipertensi yang disertai proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu dikenal dengan istilah preeklamsia. Dikenal sebagai risiko berat badan lahir rendah pada wanita dalam kondisi intrauterin buruk karena implantasi plasenta yang abnormal, yang mengakibatkan hipoksia dan perfusi plasenta, yang berimplikasi pada masalah pertumbuhan janin. Pre-eklampsia mempengaruhi ibu dan janin selain mempengaruhi

pertumbuhan dan perkembangan mereka (Mitao, M., Philemon, R., Obure, J., T.Mmbaga, B., Msuya, S., & J.Mahande 2016).

Pre-eklampsia didiagnosis ketika tekanan darah sistolik naik di atas 30 mmHg dan tekanan darah diastolik naik di atas 15 mmHg dari tingkat normal, atau ketika tekanan darah sistolik naik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik naik di atas 90 mmHg. Masalah serius adalah hipertensi yang berkembang selama kehamilan dan menyebabkan gejala klinis seperti proteinuria, kejang, dan edema. (Gunnarsdottir, J., Cnattingius, S., Lundgren, M., Selling, K., Hogberg, U., & Wikstrom 2018), mengatakan bahwa masalah fungsi plasenta, malfungsi atau penurunan fungsi uteroplasenta, dan tidak adekuatnya fungsi plasenta. pemberian nutrisi dan oksigen dapat mengakibatkan stunting pada janin dan berat badan lahir rendah pada bayi.

Komplikasi umum lainnya termasuk edema, proteinuria, dan ketuban pecah. Endema adalah suatu kondisi yang ditandai dengan pembengkakan berlebihan pada wajah, kaki, dan jari serta akumulasi cairan di jaringan anggota badan. Biasanya disertai dengan penambahan berat badan. Selama kehamilan, peningkatan satu kilogram per minggu tidak normal. Ketuban pecah dini ialah suatu keadaan cairan ketuban ibu hamil pecah sebelum waktu yang optimal, kemungkinan akibat benturan dalam kandungan (Reinpal Falefi 2020).

2.4.1.3 Kesehatan

a. Penyakit Kronis

Kesehatan ibu mempengaruhi tumbuhnya janin. Karena penyakit kronis dapat mempengaruhi kehamilan, tenaga kesehatan harus memeriksa dan merawat pasien secara teratur. Hipertensi, diabetes, penyakit jantung, hepatitis, penyakit

ginjal, dan kondisi kronis lainnya dapat berdampak pada janin seorang ibu hamil. Penyakit kronis bisa mengakibatkan komplikasi yang mengakibatkan lahir prematur dan berat badan lahir rendah (Jolving et al. 2016).

b. Anemia

Berat badan lahir rendah dikaitkan dengan anemia, anemia juga mengakibatkan aborsi, cacat lahir, dan kelahiran prematur. Kekurangan zat besi (Fe) sering menjadi penyebab anemia pada ibu hamil. Distribusi nutrisi dan oksigen ke jaringan terhambat oleh kekurangan zat besi (Fe), setelah itu menghambat hemoglobin yang terbentuk. Hal ini mengakibatkan jaringan metabolisme turun. Dampaknya adalah janin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang cukup, menyebabkan terganggunya janin tumbuh dan mengakibatkan berat badan lahir rendah.

Asupan nutrisi menentukan kadar hemoglobin ibu hamil. Kadar hemoglobin yang normal pada ibu hamil adalah 11gr/dl rutin (Young, M. F., Oaks, B. M., Tandon, S., Martorell, R., Dewey, K. G., & Wendt 2019)

c. Status Gizi

Status gizi ibu kurang merupakan faktor berdampak berat badan lahir rendah. Faktor risiko lain termasuk status ekonomi, pendidikan rendah, dan penyakit kronis. Wanita hamil dan memiliki lengan atas lingkar perut kurang dari 23,5 cm akan sering kekurangan energi. Gizi ibu buruk berisiko pertumbuhan janin lambat, berdampak pada prevalensi berat badan lahir rendah. Beban kerja ibu dan kurang adanya makanan di rumah dapat berkontribusi pada ibu hamil status gizi di bawah standar. Faktor gaya hidup seperti merokok dan aktivitas fisik juga berdampak pada status gizi ibu hamil (Brett et al. 2014).

Secara biologis, nutrisi belum memadai selama kehamilan mengakibatkan penurunan volume darah ibu serta curah jantung tidak normal, sehingga aliran darah ke plasenta berkurang. Janin dan plasenta mengalami retardasi pertumbuhan sebagai akibat dari kurangnya aliran darah ke plasenta. Plasenta yang mengakibatkan penurunan berat badan. Komplikasi kehamilan seperti pre-eklampsia, operasi caesar, prematuritas spontan, dan cacat janin semuanya terkait dengan status gizi wanita selama kehamilannya dalam mencegah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, kalori dan nutrisi harus ditambah (Brett et al. 2014).

2.4.1.4 Perilaku

a. Status Merokok

Berat badan lahir rendah merupakan penyebab dari ibu perokok. Merokok berdampak negatif pada oksigen janin dan perfusi uteroplacenta selain menyebabkan penyakit kardiovaskular dan PPOK pada ibu (McDonnell & Regan, 2019). Nikotin juga melebarkan pembuluh darah, yang mengurangi jumlah nutrisi yang dibutuhkan janin dari darah yang mengalir melalui plasenta. Karena mengikat hemoglobin dalam sel darah merah, karbon monoksida (CO) mencegah janin menerima oksigen yang cukup, yang berbahaya bagi perkembangan bayi. DNA rusak akibat merokok, akibatnya struktur serta fungsi abnormal, dan mempengaruhi perkembangan janin (Reinpal Falefi 2020).

b. Konsumsi Alkohol

Alkoholisme terkait kehamilan dapat menyebabkan sindrom alkohol janin. Kelainan wajah, pertumbuhan terhambat, cacat intelektual, dan keterbelakangan mental bawaan adalah semua gejala sindrom alkohol janin. Ini karena alkohol

menyebabkan defisiensi zat besi hati janin dan mengubah output gen hepcidin dan ferroprotein, menghasilkan homeostasis zat besi. Selain itu, jika dibandingkan dengan wanita yang tidak mengonsumsi alkohol, wanita hamil lebih cenderung melakukan aborsi dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., & Arakawa 2014).

2.4.2 Faktor Janin

Faktor-faktor berdasarkan aspek janin untuk terjadinya berat badan lahir rendah, yaitu:

a. Gemelli

Bayi yang lahir selama kehamilan gemelli mempunyai berat kurang dari bayi yang lahir sendiri. Bayi gemelli memiliki berat 1000 gram kurang dari rata-rata bayi tunggal. Kelahiran prematur lebih mungkin terjadi ketika distensi rahim yang berlebihan melebihi batas toleransi. Kebutuhan ibu akan nutrisi harus juga meningkat. Berat badan lahir rendah disebabkan oleh anemia dampak dari kekurangan gizi. Janin gemelli akan mendapatkan jumlah berat yang sama dengan janin tunggal selama 30 minggu pertama kehamilan. Bayi gemelli juga berakibat masalah fisik dan ketidaknyamanan bagi ibu hamil, seperti anemia, nyeri punggung, edema, hipertensi, komplikasi preeklamsia, diabetes gestasional, kelahiran prematur, dan kematian prenatal (Dewi 2022)

Setelah itu, berat badan janin akan berkurang karena peregangan berlebihan yang mengurangi sirkulasi darah. Mencegah anemia dan pertumbuhan janin selama kehamilan memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Selain itu, pertumbuhan janin berbeda ketika proporsi aliran dalam sirkulasi darah berbeda.

Akibatnya, bayi gemelli yang baru lahir biasanya memiliki berat badan kurang dari 2500 gram saat lahir (Yanti, L. 2016).

b. Cacat Bawaan

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, cacat bawaan adalah kondisi struktural atau janin yang abnormal akibat dari pertumbuhan janin yang tidak lengkap berlangsung selama kehidupan intrauterin, ditemukan sebelum lahir, saat lahir, dan kemudian pada masa bayi.2016). Prematuritas dan berat badan lahir rendah juga berhubungan dengan cacat bawaan. Sejak sel telur dibuahi, terjadi cacat bawaan, yang mengakibatkan pertumbuhan janin abnormal dan menyumbang 20% dari semua kematian bayi (Dewi 2022).

2.4.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang berkontribusi terhadap berat badan lahir rendah, antara lain:

a. Kualitas Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal care ANC bermaksud untuk menemukan masalah selama kehamilan dan mengawasi ibu dan bayi sehingga jika terjadi kelainan, tenaga medis dapat segera merespon pemantauan. Pelayanan antenatal care berpengaruh untuk pendidikan kehamilan dan upaya pencegahan bayi berat lahir rendah, seperti deteksi dan penanganan komplikasi, konseling keluarga, dan dukungan ibu hamil (World Health Organization 2017). Cacat bawaan sejak pembuahan sel telur yang mengakibatkan kelainan pada tumbuhnya janin. Pelayanan antenatal care juga mencakup pemberian nutrisi yang tepat, aktivitas fisik, dan penaksiran berat badan janin. Bayi yang lahir dengan berat

badan lahir rendah dapat bertahan hidup dengan Pelayanan antenatal yang berkualitas (Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto 2016).

Pelayanan antenatal care yang berkualitas meliputi pengukuran (Reinpal Falefi 2020) :

1. Tinggi dan berat badan ibu.
 2. Tekanan darah.
 3. Status gizi (LiLA).
 4. Tinggi fundus uteri.
 5. Menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin.
 6. Skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi TT bila diperlukan oleh ibu hamil (ibu hamil yang sudah mendapat 5 imunisasi TT belum diimunisasi ulang).
 7. Memberikan tablet penambah darah.
 8. Pemeriksaan laboratorium (meliputi golongan darah, kadar Hb, protein urin, kadar gula darah, malaria, sifilis, HIV, dan atau BTA).
 9. Manajemen
 10. Penyuluhan kesehatan ibu, PHBS, peran suami, komplikasi, gizi, dan sebagainya.
- b. Kualitas Pelayanan ANC

Jumlah kunjungan empat kali atau kurang menunjukkan kualitas pelayanan antenatal care. Kunjungan antenatal care bertujuan untuk memastikan apakah seorang ibu hamil dapat mengalami gangguan kesehatan atau tidak, sehingga mengurangi kemungkinannya untuk hamil (Prawirohardjo, 2016). Ibu dapat memperoleh layanan yang mereka butuhkan, seperti dukungan, informasi

kesehatan yang diperlukan, dan perawatan diri, dengan pergi ke pemeriksaan kehamilan empat kali. Hal ini menghasilkan peningkatan utilitas pelayanan dan kehamilan berkualitas tinggi (Reinpal Falefi 2020).

2.5 Dampak Berat Badan Lahir Rendah

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram mengalami keterlambatan perkembangan. Berikut ini dampak dari berat badan lahir:

Table 2.1 Dampak Berat Badan Lahir Rendah

No	Dampak Berat Badan Lahir Rendah
1.	Masalah metabolisme
2.	Imunitas
3.	Penyakit Kardiovaskular
4.	Diabetes
5.	Stunting
6.	fungsi kognitif dan gangguan belajar menurun
7.	Pengendalian emosional dan perilaku
8.	Masalah pernafasan
9.	Gangguan system peredaran darah
10.	Gangguan cairan elektrolit

Dampak tersebut disebabkan plasenta dan janin mengalami degradasi intrauterin akibat suplai nutrisi ke janin, kebiasaan, dan faktor lainnya. Kesalahan metabolisme lipid dan glukosa, serta pankreas yang tidak berfungsi dengan baik, menempatkan orang dewasa pada risiko obesitas, intoleransi glukosa, tekanan darah tinggi, dan penyakit lainnya sejak lahir hingga dewasa (Dewi 2022).

Kadar IgG dan gamma globulin yang rendah juga menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami gangguan kekebalan. Karena bayi mengembangkan antibodi yang tidak sempurna, sehingga kemungkinan besar bayi akan sakit. Sistem peredaran darah yang tidak normal, termasuk sistem pembekuan darah yang tidak normal, peningkatan kerapuhan kapiler, arteri, vena, dan jaringan germinal paraventrikular, gangguan metabolisme, dan sistem ginjal yang buruk adalah semua komponen sistem pernapasan untuk elektrolit, dan jaringan otak yang tidak berkembang adalah contoh dari perkembangan yang

tidak sempurna. Kesempurnaan menyebabkan penurunan mental sebagai serta masalah emosi dan perilaku. Upaya Pencegahan BBLR Ada beberapa upaya pencegahan BBLR, antara lain memberikan asuhan antenatal yang tepat, segera berkonsultasi dan merujuk pasien jika terjadi kelainan pada pemeriksaan, memberikan asuhan prakonsepsi mengenai kebutuhan nutrisi sehingga bahwa ibu dapat mempersiapkan kehamilan, dan merekomendasikan ibu tambahan mendekati aterm atau tirah baring jika situasinya berbeda dengan persalinan normal pada kehamilan, dan lebih banyak bekerja dengan dukun bayi yang masih memiliki kepercayaan masyarakat dengan mendorong remaja putri untuk mendapatkan perawatan kesehatan, menghentikan kebiasaan buruk selama kehamilan seperti merokok, minum alkohol, menggunakan narkoba, dan obat-obatan terlarang, dan minum tablet zat besi secara rutin. pendidikan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin di kandungan, penyuluhan tentang bahaya kehamilan, perencanaan persalinan pada usia reproduksi yang sehat (20-34 tahun), pengurangan aktivitas fisik yang membebani selama hamil, istirahat yang cukup selama kehamilan, penyuluhan suami istri untuk menjaga jarak antar kehamilan minimal dua tahun, meningkatkan gizi masyarakat, dan bekerja sama dengan sektor terkait lainnya berkontribusi pada peningkatan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga dalam rangka memperluas akses pelayanan antenatal.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian Literatur

3.1.1 Framework

Kerangka kerja PICOS *framework*, yang digunakan dalam pencarian jurnal ini :

1. *Population/problem*

Menggunakan cara pengumpulan informasi dari 10 artikel dengan topik determinan kejadian BBLR yang kemudian dilakukan analisis. 10 jurnal sesuai dengan masalah Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. *Intervention*

ialah sesuatu perlakuan yang akan dikerjakan terhadap seseorang, atau pengelolaan suatu masalah yang akan diselesaikan melalui penggunaan pendekatan intervensi Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

3. *Comparison*

Suatu tindakan atau perlakuan lain yang dipakai dalam perbandingan disebut perbandingan. Tidak ada perbandingan dalam 10 jurnal yang diperoleh.

4. *Outcome*

Hasil: Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) adalah temuan ini belajar.

5. *Study Design*

Desain yang dipergunakan peneliti, khususnya pada artikel atau jurnal yang direview.

3.1.2 **Keyword**

Penulis menggunakan kata kunci (*AND, OR NOT, atau AND NOT*) saat mencari jurnal atau artikel karena harus digunakan untuk menentukan pencarian jurnal terkait. Akibatnya, menemukan jurnal yang diinginkan (Ruliati. Dewi, Ratna Sari. Aini, Inayatul. Sandi 2021) . Kata kunci seperti “faktor”, “alasan”, “berat badan lahir rendah”, “faktor”, “penyebab”, dan “berat badan lahir rendah” digunakan dalam penelitian ini.

3.1.3 **Database atau Search engine**

Penelitian ini memakai data sekunder, dimana penulis tidak secara langsung mengamati atau memantau, amun data yang dikumpulkan oleh peneliti sebelumnya. Peneliti menggunakan pencarian database untuk mencari *Sciencedirect, ResearchGate, Springer, Pubmed* dan *Google Scholar* dan jurnal atau artikel relevan lainnya yang terkait dengan masalah penulis.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

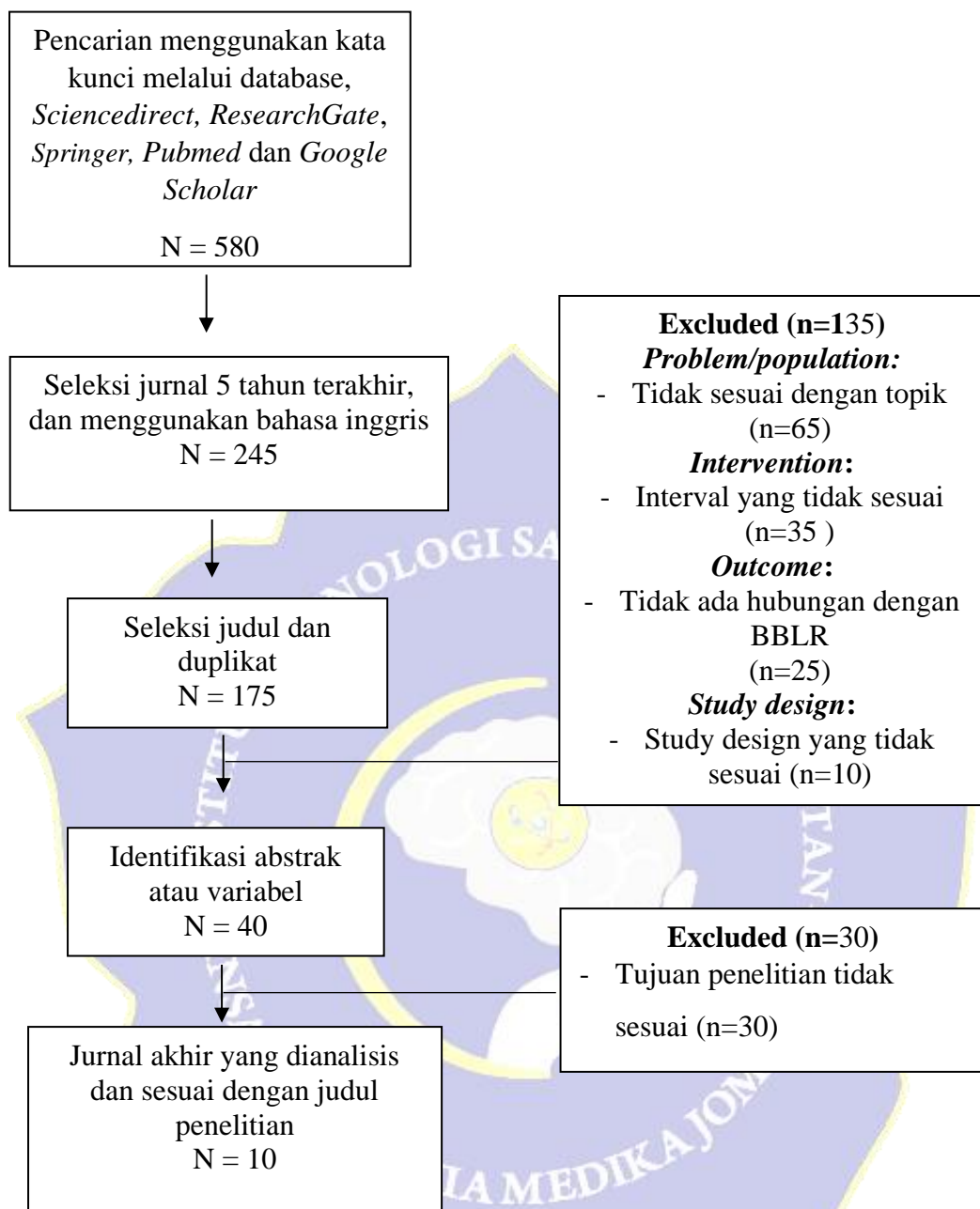
Tabel 3.1 : Inklusi dan Eksklusi pengambilan Jurnal/Artikel

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem(P)</i>	Topik penelitian Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibahas dalam berbagai jurnal nasional dan internasional.	Jurnal dalam skala nasional dan internasional itu tidak ada hubungannya dengan penelitian Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
<i>Intervention (I)</i>	Diketahuinya factor penyebab terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).	Menggunakan strategi yang berbeda.
<i>Comparison(C)</i>	Tidak ada factor pembanding	Tidak ada factor pembanding
<i>Outcome(O)</i>	-	-
<i>Study Design(S)</i>	<i>Cross Sectional, Case Control.</i>	<i>Action Research Design, Case Study Design, Causal Design, Cohort Design, Experimental Design, Exploratory Design, Historical Design, Longitudinal Design, Meta-Analysis Design, Observational Design, Philosophical Design, Sequential Design,</i>
Tahun terbit	Artikel atau jurnal yang diterbitkan antara tahun 2020 dan 2021.	Artikel atau jurnal yang diterbitkan sebelum tahun 2020.
Bahasa	Bahasa Indonesia, bahasa Inggris	Selain Bahasa Indonesia, bahasa Inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Berdasarkan penelusuran untuk "faktor", "alasan", "berat badan lahir rendah", "faktor", "penyebab", dan "berat badan lahir rendah" di basis data *Scimedirect*, *ResearchGate*, *Springer*, *Pubmed*, dan *Google Scholar*. 580 jurnal yang sesuai dengan enam kata kunci di atas, 245 jurnal yang sesuai dengan tahun terbit bahasa Indonesia dan Inggris setelah tahun 2020, dan 135 jurnal yang tidak sesuai dengan variabel yang diinginkan, sehingga hanya 10 jurnal yang direview sesuai dengan variabel penelitiann (Ruliati. Dewi, Ratna Sari. Aini, Inayatul. Sandi 2021).



Gambar 3.3.1 Diagram alur review jurnal(Review 2020)

3.3.2 Daftar artikel hasil pencarian

Dalam penelitian yang menggunakan *Literature Review* ini judul penelitian, tinjauan pustaka digabungkan dengan narasi pada data dari hasil pencarian. Untuk memastikan bahwa jurnal penelitian ini mematuhi inklusi terkait, ringkasan jurnal

yang berisi nama peneliti, tahun publikasi, metode, hasil penelitian, dan database dibuat.



Tabel 3.2 Daftar Jurnal Hasil Pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode (Desain, Sample, Variabel, Intrumen, Analisis)	Hasil	Database
1.	Zaher Khazaei , Mohammad Mehdi Bagheri , Elham Goodarzi , Leili Moayed , NilooferEbrahim Abadi , Sayeed Maryam Bechashk , Shokrollah Mohseni , Mansoureh Safizadeh , Maryam Behseresht , Ahmad Naghibzadeh Tahami	2021	Vol 12, No 1	<i>Risk Factors Associated with Low Birth Weight Among Infants</i> Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah Pada Bayi	D : Case-Control S : Risk Set Sampling V : Infant; Iran; low birth weight; nested case-control studies. I : Checklist A : Univariate	Hasil penelitian menjelaskan faktor terjadinya BBLR: 1. IMT ibu dengan berat badan kurang. 2. Usia kehamilan kurang bulan.	Pubmed https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35070192/

2.	Safitri, Heny & Fauziningtyas, Rista & Indarwati, Retno & Efendi, Ferry & McKenna, Lisa	2021	Vol 63	<p><i>Determinant factors of low birth weight in Indonesia: Findings from the 2017 Indonesian demographic and health survey.</i></p> <p>Faktor Penentu Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia: Temuan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017.</p>	<p>D : Cross Sectional S : Random Sampling V : Low Birth Weight (LBW) Antenatal Care (ANC) Mother's Education Demographic And Health Surve I : Questionnaire A : Chi-square</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan faktor kejadian BBLR :</p> <p>1. Kurang melakukan kunjungan ANC.</p>	<p>Sciencedirect</p> <p>https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088259632100302X</p>
3.	Amitava Pal, Sourav Manna, Balaram Das and Prakash C. Dhara	2020	Vol 68, No 27	<p><i>The risk of low birth weight and associated factors in West Bengal, India</i></p> <p>Risiko berat badan lahir rendah dan terkait faktor di Benggala Barat, India</p>	<p>D : Cross-Sectional S : Random Sampling V : Low birth weight, Maternal risk factors, Environmental risk factors, Socio economic risk factors, Prematurity I : Questionnaire A : Chi-square</p>	<p>Hasil penelitian mengemukakan BBLR dikarenakan :</p> <p>1. Anemia dalam kehamilan. 2. Hipertensi.</p>	<p>Springer</p> <p>https://epag.springeropen.com/articles/10.1186/s43054-020-00040-0</p>

4.	Ika Popi Sundani	2020	Vol. 5, No. 6	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah	D : <i>Case Control</i> S : <i>Random Sampling</i> V : <i>Factor-Factor, Low Birth Weight (LBW), Participation in Agricultural Activities.</i> I : <i>Questionnaire</i> A : <i>univariate, bivariate and multivariate.</i>	Hasil penelitian menunjukkan BBLR disebabkan oleh: 1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan. 2. Paritas lebih dari 4x. 3. Pemeriksaan kehamilan yang kurang dari Standart (6x)	Google scholar https://www.jurnal.syntaxliterature.co.id/index.php/syntax-literate/article/download/1326/1405
5.	Ratih Puspaningsih, Raden Edi Fitriyanto, Yasmini Fitriyati	2021	Vol 4, No 1.	Faktor-Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Tahun 2019	D : <i>Case-Control</i> S : <i>Purposive Sampling</i> V : <i>Low Birth Weight; Mother's Age; Hypertension; Gestational Age; Parity</i> I : <i>Data Primer</i> A : <i>Chi-square</i>	Hasil penelitian menjelaskan BBLR dipengaruhi : 1. Usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun.	Researchgate https://www.researchgate.net/publication/357970069_Faktor-Risiko-Kejadian-Bayi-Berat-Badan-Lahir-Rendah-Di-RSUD-Wonosari-Tahun-2019
6.	Yuni Subhi Isnaini, Sulpa Ida, Priscilla Jessica Pihahay	2021	Vol 15, No 2.	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH	D : <i>Case-Control</i> S : <i>Consecutive Sampling</i> V : <i>LBW, maternal age, parity, gestational age</i> I : <i>Medical Record</i> A : <i>Chi Square test</i>	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR : 1. Paritas > 3x.	Google scholar https://poltekkes-sorong.e-journal.id/nursingarts/article/download/151/96

7.	Herlina Alvianti, Ratna Indriyani, Fitriah, Fiana Dewi Rahmadiyah	2021	Vol 11, No 2	Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah	D : <i>Cross Sectional</i> S : <i>Random Sampling</i> V : <i>LBW, Parity, Age, Mother, Post-partum</i> I : <i>Secondary Data</i> A : <i>Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan : 1. Umur ibu > 35 tahun 2. Umur ibu < 20 tahun 3. paritas yang tinggi	Researchgate https://www.researchgate.net/publication/354679396_Umur_dan_Paritas_Ibu_Sebagai_Faktor_Yang_Berhubungan_dengan_Bayi_Berat_Badan_Lahir_Rendah/fulltext/6145f2153c6cb310697829c6/Umur-dan-Paritas-Ibu-Sebagai-Faktor-Yang-Berhubungan-dengan-Bayi-Berat-Badan-Lahir-Rendah.pdf?origin=publication_detail
8.	Ulfa Husna Dhirah, Dian Ulviara, Eva Rosdiana, Marniati	2021	Vol 7, No 1	Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh	D : <i>Case Control</i> S : <i>Random Sampling</i> V : <i>BBLR, Umur, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Hamil Kembar</i> I : <i>Lembar Checklist</i> A : <i>Uji Statistik Chi-Square</i>	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR : 1. Usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun. 2. Paritas > 3.	Google Scholar http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1420/727

9.	Srimiyati, Keristina Ajul	2021	Vol 3, No 1	DETERMINAN RESIKO TERJADINYA BAYI BERAT LAHIR RENDAH	D : <i>Cross Sectional</i> S : <i>Total Sampling</i> V : <i>LBW, Pregnancy, Complications</i> I : <i>Medical Record</i> A : <i>Chi Square Test</i>	Hasil penelitian, pengaruh BBLR : 1. Usia kehamilan yang kurang bulan.	Google Scholar https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JO-TING/article/view/2279/148 5
10.	Helena, Denni & Sarinengsih, Yuyun & Ts, Novitasari & Suhartini, Sri	2021	Vol 14, No 2	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung	D : <i>Cross Sectional</i> S : <i>Accidental Sampling</i> V : <i>LBW, Pregnancy Distance, Parity, Comorbidities, Age</i> I : <i>Questionnaires</i> A : <i>Chi Square Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR : 1. Pengetahuan ibu yang kurang tentang kesehatan/kehamilan.	Researchgate https://www.researchgate.net/publication/348689120_Faktor-Berhubungan-dengan-Kejadian-Berat-Badan-Lahir-Rendah-BBLR-di-RSUD-Soreang-Kabupaten-Bandung

BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tujuan penelitian tercakup di literatur bab ini. Ringkasan yang sesuai dari setiap artikel dalam bentuk tabel digunakan untuk menyajikan temuan literatur dalam tugas akhir. Arti tabel dan tren kemudian akan dijelaskan dalam bentuk paragraf di bawah ini tabel. Cukup untuk menggambarkan “*what*” dalam hasil ini, jadi tidak perlu memeriksa “*how and many*”.

4.1.1 Karakteristik Umum Literature

Tabel 4.1.1 Karakteristik Umum dalam penyelesaian studi

No	Kategori	F	%
A	Tahun Publikasi		
1	2020	2	20
2	2021	8	80
	Jumlah	10	100
B	Desain Penelitian		
1	<i>Case Control</i>	5	50
2	<i>Cross Sectional</i>	5	50
	Jumlah	10	100
C	Sampling Penelitian		
1	<i>Risk Set Sampling</i>	1	10
2	<i>Random Sampling</i>	5	50
3	<i>Purposife Sampling</i>	1	10
4	<i>Consecutive Sampling</i>	1	10
5	<i>Total Sampling</i>	1	10
5	<i>Accidental Sampling</i>	1	10
	Jumlah	10	100
D	Instrumen Penelitian		
1	<i>Checklist</i>	2	20
2	<i>Questionnaire</i>	4	40
3	<i>Data Primer</i>	1	10
4	<i>Medical Record</i>	2	20
5	<i>Secondary Data</i>	1	10
	Jumlah	10	100
E	Analisis Statistik Penelitian		
1	<i>Univariat</i>	2	20
2	<i>Chi-squiar test</i>	8	80
	Jumlah	10	100

Berdasarkan Tabel 4.1.1 maka diperoleh hasil artikel yang direview Hampir seluruh dari responden di publikasikan pada tahun 2021 yaitu 8 (80%) dan menggunakan Desain penelitian *Case Control* Setengah dari responden 5 (50%) dan *crosssectional* setengah dari responden 5 (50%). Serta sampel yang digunakan adalah *Random Sampling* setengah dari responden 5 (50%) dan Instrumen yang digunakan peneliti *Questionnaire* hampir setengah dari responden 4 (40%) kemudian Analisa yang digunakan *Chi-Squar test* hampir seluruh dari responden 8 (80%).

4.2 Analisis Literature Review

Temuan dari analisis penelitian sepuluh artikel disajikan di bagian ini sebagai analisis penelitian. Tabel 4.2 menguraikan temuan analisis penelitian artikel.

Tabel 4.2 Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

No	Hasil Literature Review	Sumber
1.	Paritas, ada 4 literature.	(Ika Popi Sundani 2020),(Isnaini et al. 2021),(Alvianti et al. 2021)(Dhirah et al. 2021)
2.	Usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, ada 3 literature.	(Puspaningsih et al. 2021), (Alvianti et al. 2021), (Srimiyati et al. 2021)
3.	Usia kehamilan kurang bulan, IMT ibu dengan BB kurang, Ibu hamil kurang melakukan kunjungan ANC ada 1 literature.	(Khazaei et al. 2021),
4.	Kurangnya pengetahuan ibu, ada 1 literature.	(Heny et al. 2021),
5.	Ibu hamil dengan Anemia, Ibu hamil dengan Hipertensi, ada 1 literature	(Pal et al. 2020)

Berdasarkan Tabel 4.2 tentang Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah yaitu, paritas dengan jumlah literature 4, usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dengan jumlah literature 3, usia kehamilan yang kurang bulan, ibu hamil kurang melakukan kunjungan ANC, IMT ibu dengan berat badan kurang terdapat

terdapat 1 literature, kurangnya pengetahuan ibu 1 literature, ibu hamil dengan anemia terdapat 1 literature, ibu hamil dengan hipertensi terdapat 1 literature.



BAB 5

PEMBAHASAN

Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah

Dari 10 artikel, didapat serta diteliti menunjukkan hasil bahwa adanya penyebab BBLR.

5.1 Paritas

Dari hasil penelitian hampir setengah jurnal yang di miliki (Ika Popi Sundani 2020)(Isnaini et al. 2021)(Alvianti et al. 2021)(Dhirah et al. 2021) paritas ibu yang lebih dari 4x melahirkan dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah.

Para peneliti mengklaim bahwa risiko paritas melahirkan BBLR lebih besar dari empat paritas. Ketika seorang wanita memiliki paritas tinggi dan melahirkan lebih dari empat anak, dapat mengganggu fungsi rahim, terutama di pembuluh darah. Terlalu sering, kehamilan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah rahim, yang dapat mencegah janin berikutnya menerima nutrisi yang dibutuhkan untuk kehamilan dan mengakibatkan berat badan lahir rendah untuk bayi. Paritas paling aman dalam hal kematian ibu adalah kehamilan untuk anak usia 2- 4. Hal ini disebabkan fakta bahwa setelah melahirkan keempat, risiko komplikasi serius seperti pendarahan dan infeksi meningkat secara signifikan. Akibatnya, bayi lebih mungkin untuk hamil, memiliki kondisi berat badan lahir rendah, atau bahkan meninggal akibat ibu dan anak.

Hal ini selaras dengan (Demelash 2015) bahwa jika seorang wanita melahirkan empat kali, rahim akan menjadi kurang mampu karena jaringan parut, yang akan mengurangi suplai darah ke rahim. Plasenta yang tidak memadai, mengakibatkan aliran darah yang tidak memadai dan nutrisi di bawah standar untuk janin.

5.2 Usia Ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun

Dari hasil penelitian hampir setengah jurnal yang dimiliki (Puspaningsih et al. 2021) (Dhirah et al. 2021)(Alvianti et al. 2021) menyatakan bahwa prevalensi Berat badan lahir rendah dapat dipengaruhi oleh usia ibu antara 20 dan 35.

Peneliti mengatakan bahwa ketika ibu terlalu muda (kurang dari 20 tahun), sirkulasi darah ke leher rahim dan rahim masih belum maksimal, yang membuat ibu sulit untuk mendapatkan nutrisi untuk janin. Ketidakmatangan psikologis kurang dari 20 tahun. Dalam bukunya, Jean-Jacques Rousseau mengatakan bahwa pematangan diri terjadi ketika seseorang lebih tua dari 20. Pada titik ini, pertumbuhan fungsi kehendak mulai mengambil alih. Selama kehamilan, orang mulai dapat membedakan antara kegiatan yang dijalani demi kesehatan diri sendiri dan anaknya yang belum lahir. Kondisi degeneratif seperti hipertensi, radang sendi, dan tumor lebih cenderung mempengaruhi wanita hamil di atas 35 tahun. Risiko bayi mengalami kelainan (cacat) sangat tinggi pada wanita hamil yang memiliki kondisi komorbiditas ini. Jika kondisi organ dan fungsi sudah sempurna, usia ideal adalah antara 20 dan 35 tahun.

Hal ini selaras dengan teori (Demelash 2015) Rentang umur ibu takkan berisiko antara 20 hingga 35 tahun, sedangkan rentang usia ibu hamil yang berisiko terhadap kejadian BBLR adalah antara 20 hingga 35 tahun. Organ reproduksi wanita belum berfungsi sempurna sebelum usia 20 tahun sehingga janin dan ibu masih membutuhkan nutrisi untuk tahap perkembangannya. Rahim dan panggul ibu hamil belum cukup ukuran yang optimal akhirnya meningkatkan kemungkinan berat badan lahir rendah, ibu hamil di atas usia 35 tahun berisiko mengalami masalah kesehatan sebab mengalami penurunan jumlah organ reproduksi.

5.3 Usia kehamilan yang kurang bulan

Dari hasil penelitian sangat sedikit jurnal yang di miliki (Khazaei et al. 2021) yang didapatkan ibu hamil dengan usia kehamilan yang kurang bulan dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah.

Menurut peneliti Usia kehamilan yang kurang bulan dapat mempengaruhi BBLR dikarenakan Istilah umum "kehamilan" digunakan untuk menggambarkan panjang kehamilan seorang wanita, dilihat dalam minggu, dari hari awal siklus menstruasi sampai waktu tertentu. Teori yang diajukan oleh Back dan Rosenthal mengemukakan bahwasannya berat badan bayi meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Perkembangan organ tubuh yang tidak sempurna atau matang (matang) pada usia kehamilan yang lebih muda, yang berpengaruh pada berat badan bayi. Pada kebanyakan kasus, seiring bertambahnya usia kehamilan berat badan bayi juga bertambah. Jika usia kehamilan tidak mencukupi Perkembangan janin di dalam rahim juga tidak optimal.

Hal ini selaras dengan teori (Ratnam, 2021) Berdasarkan analisis risiko, bayi yang lahir lebih awal memiliki risiko 3,1 kali lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan. Artinya, bayi akan lebih berat saat dilahirkan jika usia kehamilannya lebih tua. Di sisi lain, jika usia kehamilan lebih muda, ada kemungkinan organ-organ dalam tubuh janin akan tumbuh dan berkembang kurang sempurna selama berada di dalam kandungan, yang dapat menyebabkan bayi menjadi lebih kecil saat dilahirkan. Selain itu, prognosis terburuk terkait dengan usia kehamilan yang belum mencapai 37 minggu.

5.4 Kurangnya melakukan kunjungan ANC

Dari hasil penelitian sangat sedikit jurnal yang dimiliki (Heny et al. 2021) pemeriksaan kehamilan yang kurang dari standart dapat berpengaruh kejadian BBLR.

Menurut peneliti pelayanan ANC yang wajib harus dilakukan adalah 6 kali, dengan begitu ibu dapat mengetahui perkembangan janin dan kondisi ibu selama hamil yang mana tidak hanya melakukan USG saja, karena apabila kurang melakukan ANC dan hanya melakukan USG sama saja tidak rajin menjalankan pemeriksaan kehamilan baik untuk dirinya maupun bayinya. Sebab dalam usg hanya terfokuskan dalam melihat perkembangan janin. sehingga ibu hamil sangat disarankan melakukan ANC rutin agar mendapatkan pertolongan pertama lebih awal dalam mencegah resiko dalam kehamilan yang akan terjadi.

Hal ini selaras dengan teori (World Health Organization 2017) Tujuan pelayanan antenatal care adalah untuk menemukan masalah selama kehamilan dan mengawasi kesehatan ibu dan bayi sehingga tenaga kesehatan dapat segera membantu mereka jika terjadi kesalahan. Selain pemantauan, kualitas layanan antenatal care sangat penting untuk pendidikan kehamilan, manajemen, konseling keluarga, dan dukungan bagi ibu hamil, serta upaya pencegahan bayi berat lahir rendah.

5.5 Kurangnya pengetahuan ibu

Dari hasil penelitian sangat sedikit jurnal yang dimiliki (Heny et al. 2021) Kurangnya pengetahuan ibu dapat mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah.

Menurut peneliti kurangnya pengetahuan ibu dapat mempengaruhi terjadinya BBLR dikarenakan ibu yang memiliki pengetahuan rendah sulit menerima informasi yang lebih banyak, ibu juga kurang mengetahui tentang pola hidup sehat, pemenuhan gizi seimbang, dan kurangnya melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan.

Hal ini selaras dengan teori (Dewi 2022) Pengetahuan kesehatan ibu juga berhubungan dengan tingkat pendidikannya, sehingga ibu pintar mempunyai ilmu lebih

tentang gizi dan perawatan selama kehamilan dan berbanding terbalik apabila ibu kurang pengetahuan. Akibatnya, memiliki tingkat pendidikan yang tinggi atau rendah akan berdampak pada kebiasaan hidup sehat, retensi pengetahuan, jarak antar kehamilan, paritas, dan tindakan pencegahan terkait kehamilan.

5.6 IMT ibu dengan BB kurang

Dari hasil penelitian sangat sedikit jurnal yang dimiliki (Khazaei et al. 2021) yang didapatkan menyatakan IMT ibu dengan BB kurang, dapat mempengaruhi berat badan lahir rendah.

Menurut peneliti IMT ibu dengan berat badan kurang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR Karena ibu belum memenuhi kebutuhan nutrisinya, dia akan kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi janin. Janin akan beradaptasi dengan metode hemat energi yang ada pada ibu dengan IMT berisiko kurang dari 18,5 kg/m².

Temuan penelitian ini juga mendukung teori bahwa wanita hamil lebih banyak memerlukan nutrisi daripada wanita tidak hamil sebab ibu harus menyediakan nutrisi untuk dirinya sendiri, anaknya yang belum lahir, dan ASI. Janin mendapatkan nutrisi dari makanan ibu dan nutrisi yang disimpannya dalam tubuhnya seiring dengan pertumbuhannya. IMT rendah menjelaskan kebutuhan nutrisi ibu belum tercukupi, berakibat menyulitkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janinnya.

Teori ini didukung oleh hal tersebut (Brett et al. 2014) bahwa ibu dengan IMT rendah dapat mengalami penurunan darah plasenta dan curah jantung yang tidak adekuat serta ekspansi pembuluh darah menurun, mengakibatkan keterbelakangan janin dengan mengurangi transfer nutrisi dan ukuran plasenta.

5.7 Anemia dalam kehamilan

Dari hasil penelitian sangat sedikit jurnal yang dimiliki (Pal et al. 2020) menyatakan bahwa factor yang membuat terjadinya berat badan lahir rendah yaitu Anemia dalam kehamilan.

Menurut peneliti kurangnya kadar hemoglobin pada ibu hamil secara tidak langsung bisa mempengaruhi berat badan lahir rendah dikarenakan Distribusi nutrisi dan oksigen ke jaringan terhambat oleh kekurangan nutrisi zat besi, yang kemudian menghambat pembentukan hemoglobin. Hal ini mengakibatkan penurunan metabolisme jaringan, sehingga perlu dilakukan pemeriksaan secara rutin.

Hal ini selaras dengan teori (Young 2019) kadar hemoglobin ibu hamil ditentukan oleh asupan makanannya. Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil adalah 11gr/dl jika kurang ibu hamil beresiko berat. Penyakit kronis, gizi buruk, pendidikan rendah, dan status ekonomi semuanya berpotensi meningkatkan faktor risiko anemia.

5.8 Hipertensi dalam kehamilan

Dari hasil penelitian sangat sedikit jurnal yang dimiliki (Pal et al. 2020) menyatakan bahwa factor terjadinya berat badan lahir rendah, Hipertensi dalam kehamilan.

Menurut peneliti ibu hamil yang mengalami hipertensi dan riwayat komplikasi kehamilan dengan resiko tinggi harus dilakukan pemeriksaan secara berkala. Kegagalan premodelin arteri spiralis dan vasokonstriksi relatif selama kehamilan yang disebabkan oleh hipertensi menurunkan aliran darah uteroplasenta, menyebabkan hipoksia dan iskemia pada plasenta. Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh penurunan aliran darah uteroplasenta. Komplikasi kehamilan bisa menyebabkan BBLR dimana setiap keadaan

ibu dengan komplikasi bisa menghambat janin bertumbuh pada masa kehamilan akibatnya mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Sehingga BBLR mampu meningkatkan resiko tinggi dalam kehamilan.

Hal ini selaras dengan teori (Jolving et al. 2016) Kesehatan ibu mempengaruhi pertumbuhan janin. Karena penyakit kronis dapat mempengaruhi kehamilan, tenaga kesehatan harus secara teratur memeriksa dan merawat pasien. Hipertensi, diabetes, penyakit jantung, hepatitis, penyakit ginjal, dan kondisi kronis lainnya dapat berdampak pada janin di dalam kandungan ibu hamil. Faktanya bahwa penyakit kronis menyebabkan komplikasi yang mengakibatkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.



BAB 6

PENUTUP

6.1 KESIMPULAN

Determinan terjadinya berat badan lahir rendah berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir adalah paritas ibu yang tinggi, usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

6.2 SARAN

1. Bagi bidan

Untuk menurunkan resiko BBLR diharapkan setiap bidan memberikan :

- a. KIE tentang tanda bahaya kehamilan.
- b. KIE tentang pentingnya melakukan kunjungan ANC secara teratur dan melakukan ANC Terpadu pada kehamilan trimester 1 dan trimester 3,
- c. KIE tentang gizi seimbang,
- d. KIE tentang pentingnya meminum tablet penambah darah secara rutin
- e. KIE bahaya ibu hamil dengan hipertensi.
- f. Pentingnya peran kader dalam membantu bidan untuk menyampaikan informasi kepada wanita hamil.

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti melakukan penyelidikan eksperimental hubungan antara kejadian berat badan lahir rendah pada ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun dan mereka dengan paritas tinggi kurang dari 20 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvianti, Herlina et al. 2021. "Umur dan Paritas Ibu Sebagai Faktor Yang Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah." *Jurnal Kebidanan* 11(2):73–81. doi: 10.35874/jib.v11i2.899.
- Astria, Y. et al. 2016. "Low Birth Weight Profiles at H. Boejasin Hospital, South Borneo, Indonesia in 2010-2012." *Paediatrica Indonesiana*,.
- Astutik, R. Y. and Ertiana, D. 2018. "Anemia Dalam Kehamilan." *CV. Pustaka Abadi*.
- Brett, K. E. et al. 2014. "Maternal-Fetal Nutrient Transport in Pregnancy Pathologies: The Role of the Placenta." *International Journal of Molecular Sciences*.
- Demelash, H. et al. 2015. "Risk Factors for Low Birth Weight in Bale Zone Hospitals, South-East Ethiopia: A Case – Control Study", *BMC Pregnancy and Childbirth*. *BMC Pregnancy and Childbirth*."
- Dewi, Tria Septiana. 2022. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Asia : Systematic Review Dan Skripsi Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Asia : Systematic Review Dan Meta-Analisis."
- Dhirah, Ulfa Husna et al. 2021. "Determinan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Zainoel Abidin Banda Aceh." 7(1).
- Fransiska, Helena Denni et al. 2021. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung." *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel* 14(2):105. doi: 10.36051/jiki.v14i2.143.
- Gunnarsdottir, J., Cnattingius, S., Lundgren, M., Selling, K., Hogberg, U., & Wikstrom, A. K. 2018. "Prenatal Exposure to Preeclampsia is Associated with Accelerated Height Gain in Early Childhood." *PLoS ONE*.
- Hartiningrum, I. and Fitriyah, N. 2018. "Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur." *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*,.
- Hasriyani et al. 2018. "Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Beberapa Puskesmas Kota Makassar)." *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*.
- Heny, Safitri et al. 2021. "Determinant factors of low birth weight in Indonesia:

Findings from the 2017 Indonesian demographic and health survey.” 63.

- Ika Popi Sundani. 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.” *Orphanet Journal Of Rare Diseases* 5(6):1–9.
- Isnaini, Yuni Subhi et al. 2021. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah.” *Jkep* 15(2):47–55.
- Jolving, L. R. et al. 2016. “Prevalence of Maternal Chronic Diseases During Pregnancy - a Nationwide Population Based Study From 1989 to 2013.” *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*,.
- Kader, M., & Perera, N. K. P. P. 2014. “Socio-Economic and Nutritional Determinants of Low Birth Weight in India.” *North American Journal of Medical Sciences*,.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. “Buku Kesehatan Ibu Dan Anak.” *Kementerian Kesehatan dan JICA*.
- Khazaei, Zaher et al. 2021. “Risk Factors Associated with Low Birth Weight Among Infants.” 12(1).
- Kumalasari, I., Tjekyan, R. M. S. and Zulkarnain, M. 2018. “Faktor Resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014 (Risk Factors and The Incidence of Low Birth Weight in Dr. Mohammad Hoesin Palembang Hospital 2014).” *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Kusumawati, E. 2017. “Tinjauan Sistematis Terhadap Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia (A Systematic Review againts Risk Factors on The Low-weight Birth Incidence in Indonesia).” *Journal of Health Science and Prevention*.
- Marniyati, L., Saleh, I., & Soebyakto, B. B. 2016. “Pelayanan Antenatal Berkualitas dalam Meningkatkan Deteksi Risiko Tinggi pada Ibu Hamil oleh Tenaga Kesehatan di Puskesmas Sako , Sosial , Sei Baung dan Sei Selincah di Kota Palembang Pendahuluan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Propi.” *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Mitao, M., Philemon, R., Obure, J., T.Mmbaga, B., Msuya, S., & J.Mahande, M. (2016). 2016. “Risk Factors and Adverse Perinatal Outcome Associated With Low Birth Weight in Northern Tanzania: A Registry-Based Retrospective Cohort Study.” *Asian Pacific Journal of Reproduction*,.
- Miyake, Y., Tanaka, K., Okubo, H., Sasaki, S., & Arakawa, M. 2014. “Alcohol consumption during pregnancy and birth outcomes : the Kyushu Okinawa Maternal and Child Health Study.” *BMC Pregnancy and Childbirth*.

- Moliotoris, J., Barclay, K., & Kolk, M. 2019. "hen and Where Birth Spacing Matters for Child Survival: An International Comparison Using DHS." *Demography*.
- Pal, Amitava et al. 2020. "The risk of low birth weight and associated factors in West Bengal, India." 68(27).
- Puspaningsih, Ratih et al. 2021. "Faktor-Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Tahun 2019." *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)* 4(1):79. doi: 10.30602/pnj.v4i1.726.
- Reinpal Falefi. 2020. *Determinan Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia (Performa Diagnostik Model Prediksi)*. Vol. 2507.
- Review, Literature. 2020. *Kualitas Tidur Pasien Dirawat*.
- Ruliati, Dewi, Ratna Sari, Aini, Inayatul, Sandi, Devi Fitria. 2021. "Pedoman Penulisan Tugas Akhir Literature Review."
- Srimiyati Et Al. 2021. "Determinan Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah." *Journal of Telenursing (JOTING)* 3(1):334–46.
- Sulistyorini, D., & Putri, S. S. 2015. "Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014." *Medsains*.
- Susanti, Dede Irma. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016." *Skripsi. Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan* 7–23.
- World Health Organization. 2016. "Congenital Anomalies."
- World Health Organization. 2017. "ANC Scope and Purpose."
- Yanti, L., & Surtiningsih. 2016. "Faktor Karakteristik Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah." *Rakernas Aipkema*.
- Young, M. F., Oaks, B. M., Tandon, S., Martorell, R., Dewey, K. G., & Wendt, A. S. 2019. "Maternal Hemoglobin Concentrations Across Pregnancy and Maternal and Child Health: a Systematic Review and Meta-Analysis." *Annals of the New York Academy of Sciences*.

Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah

ORIGINALITY REPORT

11 %	11 %	1 %	3 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.uinsu.ac.id Internet Source	6 %
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1 %
3	www.jurnal.syntaxliterate.co.id Internet Source	1 %
4	repository.unhas.ac.id Internet Source	1 %
5	123dok.com Internet Source	1 %
6	ijpm.mui.ac.ir Internet Source	1 %
7	epag.springeropen.com Internet Source	1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 1%



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Vega Novita Andriyani
Assignment title: ITSKE JOMBANG
Submission title: Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah
File name: Vega_Novita_Andriyani_REV1.docx
File size: 284.64K
Page count: 40
Word count: 7,019
Character count: 43,843
Submission date: 03-Oct-2022 12:06AM (UTC-0700)
Submission ID: 1915222144





**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 033/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Vega Novita Andriyani
NIM : 212110049
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **11 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 3 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimvati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764








LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Vega Novita Andriyani
 NIM : 212110049
 Judul : Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
 Pembimbing II : Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
13 April 2022	Konsul Judul Skripsi dan ACC	
17 Mei 2022	Konsul bab 1,2 dan 3	
20 Mei 2022	Revisi bab 1,2	
31 Mei 2022	Konsul revisian bab 1,2. Lanjut bab 3	
5 Juni 2022	Acc bab 1 dan 2. Revisi bab 3	
10 Juni 2022	Konsul revisian bab 3	
19 juni 2022	Acc bab 3	
24 juni 2022	Siding proposal	
26 juni 2022	Konsul revisian proposal	
27 juni 2022	Revisi bab 3	
28 juni 2022	Konsul revisian bab 3 dan ACC	
11 juli 2022	Konsul bab 4	
23 Agustus 2022	Konsul bab 4,5 dan 6	
24 agustus 2022	Revisi bab 4,5 dan 6 Acc bab 4	
4 september 2022	Konsul revisi bab ,5 dan 6	
7 september 2022	Konsul revisian bab 5 dan 6 ACC	
23 september 2022	Sidang hasil	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Vega Novita Andriyani
 NIM : 212110049
 Judul : Determinan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
 Pembimbing I : Evi Rosita, S.Si.T., M.M., M.Keb

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
12 April 2022	Konsul judul skripsi dan ACC	
1 Juni 2022	Konsul bab 1,2 dan 3	
10 juni 2022	Revisi bab 1 dan bab 3	
16 juni 2022	Revisi bab 3 dan penulisan	
23 juni 2022	ACC Bab 1,2 dan 3	
24 Juni 2022	Sidang Proposal	
29 Juni 2022	Konsul revision Proposal	
25 juli 2022	Revisi Rumusan Masalah dan BAB 3, lanjut Bab 4,5 dan 6	
9 September 2022	Konsul Bab 4,5 dan 6	
14 September 2022	Revisi bab 5 dan 6	
16 september 2022	Konsul revisi bab 5 dan 6 Revisi bab 5	
18 september 2022	Acc bab 4,5 dan 6	
26 september 2022	Ujian hasil	