

Literature Review : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Emi Reni Barus¹, Maya L. Sihaloho², Martina Sri Rejeki Hutapea³, Nurmila⁴, Maryani⁵, Nuraini⁶, Rizki Wahyu Wulansari⁷, Karlina Eci Daryanti⁸, Siti Nurhidayah⁹, Rasdiana Binti Baharuddin¹⁰, Ida Sofiyanti¹¹

¹Universitas Ngudi Waluyo, emirenibarus@gmail.com

²Universitas Ngudi Waluyo, sihaloho091011@yahoo.com

³Universitas Ngudi Waluyo, martinahutapea20@gmail.com

⁴Universitas Ngudi Waluyo, nurmila.kamil@gmail.com

⁵Universitas Ngudi Waluyo, mariyaniy760@gmail.com

⁶Universitas Ngudi Waluyo, mamaqyana@gmail.com

⁷Universitas Ngudi Waluyo, wulansari.kikik@gmail.com

⁸Universitas Ngudi Waluyo, karlinaeci@gmail.com

⁹Universitas Ngudi Waluyo, fahmihersa1202@gmail.com

¹⁰Universitas Ngudi Waluyo, rasdianaamd@gmail.com

¹¹Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email : emirenibarus@gmail.com

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> Submitted, 2025-06-23 Accepted, 2025-06-28 Published, 2025-07-04	<i>LBW is an indirect cause and contributes to 60 percent to 80 percent of all neonatal deaths. Low birth weight births are caused by nutrient deficiencies by the mother during pregnancy which disrupts maternal foeto circulation. Factors that contribute to the incidence of LBW include pregnancy checks or antenatal care (ANC), consumption of iron tablets (TTD), maternal medical history, type of mother's job, family income, and other factors. The purpose of the literature review is to identify factors associated with the incidence of low birth weight (LBW). This study uses a systematic review method, namely a search for literature both internationally and nationally. A total of 6 articles sourced from Google Scholar, Garuda, Sinta, Pubmed, Ncbi, Proquest and Science Direct were reviewed for inclusion criteria, namely articles that can be accessed in full text in pdf format, in Indonesian or English, articles published in 2021-2025. The review results of 7 articles show that in general the factors of age, parity, history of illness (anemia, preeclampsia), frequency of ANC, number of pregnancies and gestational age are related to the incidence of low birth weight, 1 article says there is no relationship between age and the incidence of low birth weight (LBW). The conclusion is that the most influential factors on gestational hypertension are parity, history of illness (anemia, preeclampsia), frequency of ANC, number of pregnancies and gestational age. It is hoped that health workers will increase health education and counseling for pregnant women from an early age so that they can avoid risk factors that cause LBW.</i>
<i>Keywords: Continuity of Care Counterpressure</i>	
Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Berkesinambungan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.	

Abstrak

Continuity of Care (CoC) adalah perawatan yang berkesinambungan oleh bidan dalam kemitraan dengan wanita selama kehamilan, persalinan, dan postpartum. Bidan harus memberikan pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum, asuhan neonatus, dan pelayanan KB yang berkualitas. Nyeri saat persalinan pada ibu bersalin disebabkan adanya kontraksi rahim (his), peregangan serviks dan perineum, serta tekanan janin pada panggul merupakan penyebab utama nyeri. Bidan membantu dalam deteksi permasalahan pasien dan dapat menerapkan asuhan CoC untuk memberikan pelayanan komprehensif. Asuhan CoC dapat mengurangi risiko komplikasi ibu dan bayi, menurunkan AKI dan AKB melalui pengawasan berkelanjutan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana. Jenis metode dalam asuhan Continuity of Care yang digunakan adalah Study kasus (Case Study). Metode yang digunakan penulis yaitu menggunakan studi kasus dengan cara mengambil kasus ibu hamil. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan KB. Teknik dan pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan kepada pasien. Hasil yang diperoleh dari pendampingan komperhensif secara Continuity Of Care (COC) pada Ny. S dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga ibu menggunakan alat kontrasepsi. Pada Ny.S usia 24 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 25 minggu ditemukan masalah yaitu TFU tidak sesuai usia kehamilan, Bidan memberikan KIE untuk mengkonsumsi makanan yang beergizi dan seimbang sertan istirahat yang cukup. Persalinan Ny.S dilakukan di Rumah Sakit secara spontan di tolong oleh Bidan dengan asuhan komprehensif Counter Pressure untuk mengurangi nyeri persalinan pada kala I persalinan. Masa nifas berlangsung normal tidak ada perdarahan, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI ibu lancar karena dilakukan pijat oksitosin dan ibu dilakukan senam nifas pada kunjungan 40 hari. Pada bayi baru lahir hasil pemeriksaan antropometri normal. Ny. S memutuskan menggunakan KB MAL. Kesimpulan yang diperoleh penulis dari melakukan asuhan kebidanan komperhensif secara Continuity of Care (COC) pada Ny. S adalah bidan sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan prosedur yang benar dan sesuai dengan kebutuhan klien.

Article Info	Abstract
<i>Article History</i> <i>Submitted,</i> <i>Accepted,</i> <i>Published,</i>	
<i>Keywords:</i> <i>Factors,</i> <i>LBW</i>	
Kata Kunci : Faktor-Faktor, BBLR	Abstrak BBLR menjadi penyebab tidak langsung dan berkontribusi hingga 60 persen hingga 80 persen dari semua kematian neonatal. Kelahiran berat badan lahir rendah disebabkan karena defisiensi bahan nutrisi oleh ibu selama hamil yang menyebabkan terganggunya sirkulasi foeto maternal. Faktor yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR, antara lain pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC), konsumsi tablet tambah darah (TTD), riwayat penyakit ibu, jenis pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan faktor-faktor lainnya Tujuan dari literatur review adalah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian ini menggunakan metode sistematika review yaitu sebuah pencarian literatur baik internasional maupun nasional. Sebanyak 7 artikel bersumber dari Google Scholar, Garuda, Sinta, Pubmed, Ncbi, Proquest dan Science Direct ditelaah kriteria inklusi yaitu artikel yang dapat diakses secara full text dalam format pdf, berbahasa Indonesia atau Bahasa Inggris, artikel terbitan tahun 2021-2025. Hasil tinjauan dari 7 artikel menunjukkan bahwa secara garis besar faktor umur, paritas, riwayat penyakit (anemia, preeklampsi), frekuensi ANC, jumlah kehamilan dan usia kehamilan berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah, 1 artikel mengatakan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Kesimpulan faktor yang paling berpengaruh terhadap hipertensi kehamilan adalah paritas, riwayat penyakit (anemia, preeklampsi), frekuensi ANC, jumlah kehamilan dan usia kehamilan. Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan penyuluhan dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil sejak dini agar mereka dapat menghindari faktor resiko penyebab BBLR.

Pendahuluan

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram). BBLR menjadi penyebab tidak langsung dan berkontribusi hingga 60 persen hingga 80 persen dari semua kematian neonatal. Prevalensi BBLR global adalah 15,5 persen, yang berjumlah sekitar 20 juta bayi BBLR yang lahir setiap tahun. Sebanyak 96,5% diantaranya di Negara berkembang (Saputri, et.al, 2023).

Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi pada tahun 2019 dengan 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Seorang anak yang lahir di Afrika sub-Sahara atau di Asia Selatan 10 kali lebih mungkin meninggal pada bulan pertama daripada anak yang lahir di negara berpenghasilan tinggi. Dari 10 besar negara dengan kematian tertinggi, India berada di urutan pertama negara dengan jumlah kematian bayi baru lahir tertinggi dengan 522 kematian per 1000 kelahiran dan Republic Persatuan Tanzania berada di peringkat 10 dengan 43 kematian dari 1000 kelahiran. Sementara itu Indonesia berada di peringkat ke-7 dengan jumlah 60 kematian per 1000 kelahiran (WHO, 2020).

Tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada

akhir tahun 2024. total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi. Kematian neonatal disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35,2%, penyebab yang lainnya yaitu asfiksia sebesar 27,4%, penyebab lainnya 22,5%, kelainan kongenital sebesar 11,4%, infeksi sebesar 3,4% dan tetanus neonatus sebesar 0,3% (Kemenkes RI, 2024).

Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama dalam kandungan. Salah satu tujuan akhir kehamilan adalah melahirkan bayi dengan berat badan normal. Apabila bayi dilahirkan dengan berat badan yang rendah maka berbagai masalah akan dialami selama kehidupannya bahkan dapat menyebabkan kematian (Oktavia, 2018).

Kelahiran berat badan lahir rendah disebabkan karena defisiensi bahan nutrisi oleh ibu selama hamil yang menyebabkan terganggunya sirkulasi foeto maternal dan berdampak buruk terhadap tumbuh kembang setelah diluar kandungan, dimana bayi yang bertahan hidup memiliki insiden lebih tinggi mengalami penyakit infeksi, kekurangan gizi dan keterbelakangan dalam perkembangan kognitif yang ditandai dengan menurunnya Intelligence Quotient (IQ) poin sehingga memberi ancaman terhadap kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang (Oktavia, 2018).

Berat badan lahir rendah dianggap sebagai salah satu indikator terpenting dari peluang bayi baru lahir untuk bertahan hidup, karena berat badan merupakan risiko utama kematian perinatal dan bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih besar mengalami masalah kesehatan dan perkembangan, termasuk kesulitan belajar, gangguan pendengaran dan penglihatan, masalah pernapasan kronis seperti asma, dan penyakit kronis di kemudian hari selama masa hidupnya (Claude et al., 2021)

Terdapat beberapa faktor yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR, antara lain pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC), konsumsi tablet tambah darah (TTD), riwayat penyakit ibu, jenis pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan faktor-faktor lainnya (Jaha et al., 2025).

Selain itu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR antara lain: usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas. Sedangkan menurut penelitian (Mogi et al., 2021) yang telah dilakukan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan dengan BBLR, berdasarkan usia kehamilan sebanyak 83(85,6%), berdasarkan paritas terbanyak pada multipara dan grandemultipara yaitu sebanyak 88 (90,7%), berdasarkan jarak kehamilan terbanyak yang kurang dari 2 tahun yaitu sebanyak 58 (59,8%), berdasarkan penyakit pre eklamsi berat (PEB) sebanyak 89 (91,8%), berdasarkan gemeli sebanyak 82 (84,5%). Sedangkan dari penelitian dilakukan oleh (Pitriani et al., 2023) didapatkan berdasarkan usia ibu kurang dari sama dengan 20 tahun sebanyak 3 orang (50%) dan usia lebih dari sama dengan 35 tahun sebanyak 5 (50%), pada pendidikan ibu dengan tingkat pendidikan SD dan SLTP sebanyak 4 orang (66,7%), pada tingkat SMA sebanyak 4 orang (33,3%), berdasarkan yang berpenghasilan rendah sebanyak 4 (66,7%) dan berpenghasilan tinggi sebanyak 2 (33,3%)

Berdasarkan latar belakang diatas, hipertensi merupakan penyakit berbahaya terutama pada ibu hamil, maka peneliti ingin melakukan literature review yang bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Metode

Jenis penelitian merupakan penelitian dengan menggunakan metode *Studi Literatur Review* dengan tujuan menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi kehamilan. Pencarian dilakukan secara elektronik dengan menggunakan

database dari 2021 sampai 2025. Keyword yang digunakan adalah “faktor-faktor/factors”, “BBLR/LBW”. Pencarian menggunakan keyword di atas dengan database Google Scholar, Garuda, Sinta, Pubmed, Ncbi, Proquest dan Science Direct sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah artikel berbahasa Indonesia dan inggris, artikel dapat diakses full text dalam bentuk pdf dan artikel terbitan tahun 2021-2025 Kriteria eksklusi artikel selain berbahasa Indonesia dan inggris, tidak dapat diakses full text pdf dan artikel sekunder (seperti artikel ulasan review). Hasil penelusuran diperoleh 30 artikel dan dipilih sebanyak 7 artikel berbahasa Indonesia dan bahasa inggris yang dapat diakses fulltext dalam format pdf. Kerangka kerja yang digunakan adalah PICO (Populasi, Intervensi, Comparasion, Outcome). Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi kehamilan. Selanjutnya artikel yang diperoleh di review, disusun sistematis, membandingkan artikel yang satu dengan uang lain, kemudian dibahas dengan literatur lainnya dan dikaitkan sehingga dapat menghasilkan hasil yang sesuai

Hasil Dan Pembahasan

Berikut daftar 6 jurnal yang ditemukan dan diuraikan dalam bentuk tabel :

Tabel 1 Daftar Artikel

No	Peneliti	Metode Penelitian	Hasil
1.	Prevalence of low birth weight and its associated factor at birth in Sub-Saharan Africa: A generalized linear mixed model (Tessema et al.,2021)	Jenis penelitian diskriptif dengan pendekatan crosssectional. Populasi adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR di sub-sahara afikra dengan jumlah sampel 202.878. Sampel diambil dengan teknik <i>simple random sampling</i> . Instrumen penelitian menggunakan rekam medis pasien. Analisa data menggunakan uji regresi logistic dan multivariat	1. Peluang BBLR pada ibu usia 20-29, 30-39 dan 40-49 tahun menurun sebesar 25% (AOR = 0,075, 95% CI: 0,71, 0,80), 24% (AOR = 0,076, 95% CI: 0,71, 0,82), dan 14% (AOR = 0,86, 95% CI: 0,78, 0,95) dibandingkan ibu berusia 15–19 tahun 2. Ibu yang memiliki pekerjaan mengalami penurunan kemungkinan BBLR saat lahir sebesar 12% (AOR = 0,88, 95% CI: 0,84, 0,91) dibandingkan dengan ibu yang memiliki tidak memiliki pekerjaan 3. Ibu yang melakukan kunjungan ANC 1–3 kali dan empat kali atau lebih menurunkan kemungkinan BBLR saat lahir masing-masing sebesar 9% (AOR = 0,91, 95% CI: 0,83, 0,99) dan 28% (AOR = 0,72, 95% CI: 0,66, 0,79). 4. Peluang bayi BBLR saat lahir di antara wanita yang melahirkan 3-5 kali dan 6 kali menurun sebesar 26% (AOR = 0,74, 95% CI: 0,70, 0,77) dan 32% (AO = 0,68, 95% CI: 0,63, 0,73) dibandingkan ibu yang melahirkan 1-2 kali.

			1. Bayi kembar memiliki peluang 9,03 kali lebih besar untuk BBLR saat lahir dibandingkan bayi tunggal (AOR = 9,03, 95% CI: 8,37, 9,75)
2.	Faktor– Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022 (Hasibuan et al, 2023)	Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>observasional analitik dengan pendekatan case control dan retrospektif</i> . Teknik pengambilan sampel didalam penelitian ini menggunakan Simple Random Sampling. Populasi didalam penelitian ini yaitu seluruh bayi yang lahir di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2017 dan jumlah sampel 406 bayi (203 kasus, 203 kontrol). Alat yang digunakan dalam pengambilan data yaitu menggunakan master table. Analisis menggunakan <i>Chi Square</i> .	1. faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR : umur ibu dengan p(sig) 0,004, umur kehamilan dengan p(sig) 0,005, paritas dengan p(sig) 0,002, Jarak kehamilan dengan p(sig) 0,000, Riwayat penyakit dengan p(sig) 0,002, Komplikasi kehamilan dengan p(sig) 0,005, Faktor yang tidak berpengaruh adalah pekerjaan ibu dengan p(sig) 0,252, Faktor yang paling dominan berpengaruh adalah jarak kehamilan dengan Exp(B)0,001
3	Prevalence and associated factors of low birth weight (LBW) in Mirwais Regional Hospital (MRH) Kandahar (Darman et al., 2023)	Jenis penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian yaitu 423 ibu yang baru saja melahirkan diikutsertakan menggunakan metode sampling acak sistematis. Isntument penelitian yaitu data sekunder dari wawancara dan data sekunder menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan uji chi square	1. Sebagian besar usia ibu dengan rentang 21-30 tahun (48,7%) 2. Sebagian besar memiliki pendapatan <10.000Afn (59,1%) 3. Sebagian besar memiliki ukuran keluarga >7 (73,5%) 4. Sebagian besar tidak melakukan ANC (64,5%) 5. Sebagian besar kehamilan multigravida (77,5%) 6. Sebagian besar jarak kelahiran < 2 tahun (44,2%) 7. Sebagian besar tidak mengalami anemia (56,0%) 8. Sebagian besar tidak memiliki riwayat BBLR (87,7%) 9. Sebagian ibu tidak mengalami KEK (74%) 10. Terdapat hubungan antara status pekerjaan (0,04), pendapatan (0,002), Kunjungan ANC (0,011), paritas (0,001),

			anemia (0,001) dan KEK (0,001) dengan kejadian BBLR dan tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan BBLR (0,069),
4	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Bangkinang Kabupaten Kampar (Syahda et al., 2024)	Jenis penelitian enelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan case control (kasus-kontrol). Populasi adalah seluruh bayi baru lahir tahun 2022 dengan sampel kasus berjumlah 62 orang dan sampel kontrol berjumlah 62 orang. untuk sampel kasus yang digunakan adalah total sampling dan untuk sampel control adalah simple random sampling dengan menggunakan alat pengumpulan data yaitu tabel cek list. Analisa data menggunakan <i>Chi-Square</i>	2. kategori usia tidak berisiko 32 orang (51,63%) bekerja 37 orang (59,7%), paritas berisiko 39 orang (62,9%), tidak preeklamsi 37 orang (59,7%) dan tidak anemia 36 orang (58,1%) sedangkan tidak BBLR usia tidak berisiko 47 orang (75,8%), bekerja 42 orang (67,7%), paritas tidak berisiko 35 orang (56,5%) tidak preeklamsi 51 orang (82,3%) dan tidak anemia 55 orang (88,7%) 5. Terdapat hubungan usia (pvalue : 0,009), paritas (pvalue : 0,000), preeklamsia (pvalue : 0,010) dan anemia (pvalue : 0,000) dengan kejadian BBLR. Sementara itu untuk variabel pekerjaan tidak terdapat hubungan (pvalue : 0,445) dengan kejadian BBLR
5	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) (Erlindawati et al ,2024)	Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan “cross Sectional”. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Siti Fatimah Az-zahra Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2022 sebanyak 936 orang . Teknik sampling menggunakan <i>simple random sampling</i> sebanyak 90 responden. Metode pengumpulan data dengan rekam medis. Analisa data menggunakan <i>Chi-Square</i>	Tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan p-value sebesar 0,197 > 0,05 dengan OR sebesar 2,269, ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR dengan p-value sebesar 0,030 < 0,00 dengan OR sebesar 3,827 dan ada hubungan kehamilan kembar (gemeli) dengan kejadian BBLR dengan p-value sebesar 0,000 < 0,05 dengan OR sebesar 0,632.
6	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik. Populasi pada penelitian ini yaitu	1.ada hubungan antara anemia dan kejadian BBLR di RS Citra Medika Depok (0.000< 0,05). 2.ada hubungan antara LILA dan

Rendah Di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023 (Widyasari Et Al., 2024)	sejumlah 80 ibu bayinya mengalami Bayi Baru Lahir Rendah. Teknik sampling yang digunakan adalah random sampling. Menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan uji chi square	kejadian BBLR di RS Citra Medika Depok (0.0012<0.05) 3.tidak ada hubungan antara status paritas dan kejadian BBLR di RS Citra Medika Depok (0.119>0.05) 4.ada hubungan antara anemia dan kejadian BBLR (0.00<0.05)
7 Newborn birth weight and its associated risk factors in Somalia using Somalia health and demographic survey (Belay et al., 2025)	Jenis penelitian survey demografi. Sampel 7462 bayi baru lahir dengan berat badan lahir dalam lima tahun sebelum survei disertakan. Berat badan lahir bayi baru lahir; yang pertama kali dikategorikan menjadi tiga yaitu berat badan lahir rendah (<2,5 kg), berat badan lahir normal (2,5–4 kg) dan berat badan lahir tinggi (>4 kg) dianggap sebagai variabel respon. Sampel diambil dengan teknik <i>simple random sampling</i> . Instrumen penelitian menggunakan rekam medis pasien. Analisa data menggunakan uji regresi logistic ordinal dan odd ratio	Dari total 7462 bayi baru lahir yang termasuk dalam penelitian ini, 1196 (16,03%), 5304 (71,08%) dan 962 (12,89%) lahir dengan berat badan lahir rendah, berat badan lahir normal dan berat badan lahir tinggi. Usia ibu (AOR = 1,48; 95%CI: 1,12–1,956), kunjungan Antenatal Care (ANC) (AOR = 1,24; 95%CI: 1,09–1,41), usia kehamilan ≥ 37 minggu (AOR = 2,02; 95% CI: 1,34–3,03), keluarga dengan indeks kekayaan kaya (AOR = 1,46; 95%CI: 1,29–1,65) dan ibu dengan tingkat pendidikan menengah/tinggi (AOR = 1,51; 95%CI: 1,19–1,92) serta tempat tinggal berhubungan secara signifikan dengan berat badan lahir tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa berat badan lahir berhubungan secara signifikan dengan usia ibu, kunjungan ANC, tingkat pendidikan ibu, indeks kekayaan, tempat tinggal, dan usia kehamilan saat lahir

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang saat dilahirkan memiliki berat badan < 2500 gram tanpa melihat usia kehamilan atau masa gestasi. WHO sejak tahun 1961 telah mengganti istilah bayi prematur dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Hal ini karena tidak semua bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram merupakan bayi yang lahir kurang dari masa gestasi. Berat lahir bayi yang dimaksudkan adalah berat badan bayi yang diukur satu jam setelah dilahirkan (Rufaindah, 2020).

Berdasarkan hasil analisis dari 7 artikel yang dilakukan oleh peneliti didapatkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah yaitu :

Faktor Umur

Dari 7 artikel berbahasa indonesia dan bahasa inggris, 4 artikel menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syahda et al. (2022), Hasibuan et al. (2023), Darman et al. (2024), Tessema et al. (2023) dan Belay et al. (2025) menyatakan bahwa umur memiliki korelasi

positif dengan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Umur ibu hamil yang berisiko melahirkan bayi BBLR masuk dalam kategori umur berisiko tinggi yaitu ibu hamil berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

Usia paling aman untuk hamil dan bersalin adalah usia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun karena termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat. Ibu yang termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat memiliki organ reproduksi yang telah mampu untuk hamil dan bersalin dan belum mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur > 35 tahun memiliki organ reproduksi yang telah mengalami penurunan fungsi sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya BBLR (Hasibuan et al. 2023, Widyasari et al, 2023).

Resiko kelahiran BBLR lebih besar pada usia <20 tahun dikarenakan pada umur tersebut ibu masih dalam masa pertumbuhan, sehingga kebutuhan nutrisi ibu akan bersaing dengan janin. Selain itu, wanita usia < 20 tahun juga cenderung memiliki status sosial ekonomi rendah sehingga kurang mampu dalam memenuhi kebutuhan janin saat hamil (Tessema et al. 2021, Syahda et al.2024, Widyasari et al, 2024 & Belay et al. 2025)

Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Erlindawati et al. (2024) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan kejadian BBLR. Umur bukan indikator resiko kelahiran BBLR karena semakin meningkatnya kesadaran masyarakat mempersiapkan kehamilannya dalam dan kemudahan dalam mengakses tempat tempat pelayanan kesehatan sehingga para ibu hamil lebih mudah dalam memantau kesehatan janinnya, serta seiring dengan perkembangan teknologi yang memudahkan para ibu hamil dalam mengakses informasi terkait program program kesehatan ibu dan janin melalui internet. Sehingga baik ibu hamil dengan usia resiko tinggi dan usia resiko rendah lebih mampu dalam menjaga tumbuh kembang janin nya sehingga ibu hamil lebih siap dalam memenuhi kecukupan gizi selama hamil sehingga berat badan bayi saat dilahirkan mencapai batas normal.

Faktor Paritas

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tessema et al (2021) dan Syahda et. al (2024) menyatakan bahwa paritas mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR. Primiparitas dan multiparitas merupakan faktor predisposisi untuk BBLR. primipara yang paling sering adalah remaja yang sedang tumbuh.

Di Afrika sub-Sahara menghabiskan sebagian besar umur mereka, yaitu 35 sampai 50% untuk reproduksi, memenuhi kewajiban kehamilan, persalinan dan menyusui. Sindrom Kelelahan ibu menggambarkan apa yang terjadi ketika tubuh wanita digunakan tanpa istirahat dan tanpa waktu untuk pulih. Telah diamati bahwa pengeluaran energi untuk kehamilan dan bahkan lebih untuk laktasi, khususnya dalam konteks siklus reproduksi yang dekat (yaitu dengan sedikit atau tanpa interval pemulihan ketika wanita tersebut tidak hamil atau menyusui), menyebabkan suatu kemunduran dalam status gizi ibu sehingga dapat menyebabkan terjadinya BBLR (Tessema et al., 2021)

Sejalan dengan Erlindawati et al. (2024) dan Hasibuan et al. (2023) paritas ibu yang berisiko tinggi (1 dan >4) lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di banding dengan ibu resiko rendah (2-4). Hal ini terkait bahwa pada paritas 1 organ reproduksi belum cukup optimal untuk menjadi tempat perlekatan plasenta pada saat kehamilan, sementara paritas lebih dari 4 menyebabkan rahim mengalami peregangan dan jaringan parut tempat perlekatan plasenta dari kehamilan sebelumnya sehingga fisiologi rahim yang terlalu sering hamil menjadi kurang optimal untuk pertumbuhan janin. Pada setiap kehamilan plasenta akan menempel dimana aliran darahnya baik, pada paritas tinggi plasenta akan sulit mendapatkan tempat yang baik sehingga nutrisi yang dibawa plasenta

kejanin kurang optimal yang dapat mengakibatkan bayi BBLR. Paritas yang tinggi juga dapat menyebabkan risiko persalinan premature.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian WIdyasari et. al (2024) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Setiap perempuan hamil baik primipara, multipara maupun multipara sama-sama memiliki peluang untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Faktor Riwayat Penyakit

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasibuan et. al (2024) menyatakan bahwa riwayat penyakit akan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya BBLR karena, riwayat penyakit ibu akan memicu beberapa komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Sehingga ibu atau responden dengan riwayat penyakit cenderung akan melahirkan lebih cepat sebelum waktunya untuk mencegah terjadinya kemungkinan kematian janin ataupun kematian ibu dari beberapa indikasi riwayat penyakit yang terjadi. Riwayat penyakit yang beresiko melahirkan BBLR yaitu anemia, preeklampsia dan bronchitis.

Pada preeklampsia terjadi plasentasi abnormal, iskemik plasenta kronis, spasme pembuluh darah, dan penurunan perfusi uteroplasenta, kemudian sirkulasi darah ke janin akan menurun sehingga janin mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi yang mengakibatkan penurunan pertumbuhan janin atau terjadinya hambatan pertumbuhan intrauterin sehingga meningkatkan risiko terjadinya berat badan lahir rendah (Syahda et al, 2024).

Ibu hamil anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan fungsi plasenta dapat menurun dan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin dan Penurunan kadar hemoglobin mendukung perubahan angiogenesis plasenta, membatasi ketersediaan oksigen untuk janin dan, akibatnya menyebabkan potensi hambatan pertumbuhan intrauterin dan berat badan lahir rendah (Darman et al. 2024, Syahda et al., 2024).

Faktor Kunjungan ANC

Dari hasil analisis jurnal didapatkan bahwa frekuensi kunjungan ANC berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi baru lahir. Kunjungan ANC yang memadai dan tepat waktu memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk memantau status kesehatan ibu hamil, mengidentifikasi dan mengelola faktor risiko, dan memberikan intervensi yang diperlukan untuk mengoptimalkan kehamilan (Darman et al., 2024).

Menurut Belay et al (2025) ibu yang melakukan kunjungan ANC memiliki kemungkinan 1,24 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC. Hal ini dapat disebabkan selama kehamilan pemanfaatan perawatan antenatal untuk identifikasi dini kehamilan berisiko, mempengaruhi perbaikan dalam praktik diet, meningkatkan status gizi ibu selama kehamilan, meningkatkan hasil neonatal, memantau dan mendorong kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama kehamilan, pencegahan dan pengelolaan anemia dan komplikasi terkait kehamilan lainnya dengan deteksi dini dan pengobatan penyakit yang meningkatkan hasil kelahiran.

Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC akan berisiko rendah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal disebabkan oleh pada saat melakukan kunjungan AN, ibu mendapatkan konseling gizi dan suplemen zat besi untuk kesejahteraan ibu dan janin (Tessema et al., 2021).

Faktor Jumlah Kehamilan

Dari artikel yang dianalisis semua menyatakan bahwa jumlah kehamilan berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi. Kehamilan ganda atau lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Kehamilan kembar memiliki peluang 0,63 kali lebih besar untuk melahirkan bayi kehamilan tunggal (Erlindawati et al., 2024).

Menurut Tesseme et al. (2021) bayi kembar memiliki peluang 9,03 kali lebih besar untuk BBLR saat lahir dibandingkan bayi tunggal. Hal ini dapat disebabkan oleh fakta bahwa kehamilan kembar dikaitkan dengan peningkatan kebutuhan nutrisi dan darah beroksigen. Sejalan dengan Hasibuan et al (2023) ibu hamil yang memiliki komplikasi kehamilan akan 6 kali berpeluang mengalami kejadian BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan disini meliputi plasenta previa, KPD dan kehamilan ganda.

Kehamilan ganda sering bahwa terlambat terdeteksi di akibatkan pada saat trimester awal ibu hanya melakukan pemeriksaan K1 secara sederhana tanpa USG sehingga ibu sering terlambat menyadari bahwa ibu memiliki janin kembar sehingga kesadaran ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi janinnya tidak tercukupi. Pada ibu hamil dengan kehamilan ganda asupan dari ibu ke janin harus terbagi dua, sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit dari pada jika janin tunggal. Hingga besar kemungkinan bayi lahir kembar akan terlahir dengan keadaan BBLR (Erlindawati et al., 2024).

Faktor Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil analisis artikel nasional dan internasional menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Mmur kehamilan yang beresiko (< 37 minggu) 3 kali berpeluang mengalami kejadian BBLR dibandingkan umur yang tidak beresiko (37 minggu– 42 minggu) (Hasibuan et al., 2023).

. Tingginya risiko umur kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang umur kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi. Hal ini karena uterus telah mengalami perubahan dalam keelastisannya. Salah satu komplikasi yang dapat muncul akibat kehamilan lebih dari empat anak yaitu BBLR, ini disebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah yang dapat mempengaruhi nutrisi kejanin sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan (Hasibuan et al.,2023).

Menurut Belay et al. (2025) usia kehamilan 37 minggu ke atas merupakan status berat lahir yang lebih tinggi bagi bayi baru lahir dibandingkan dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Hal ini dapat terjadi karena bayi prematur memiliki lebih sedikit waktu di dalam rahim ibu untuk tumbuh dan bertambah berat badan karena pertumbuhan mereka sangat cepat pada minggu-minggu terakhir kehamilan. Berat badan lahir rendah paling sering disebabkan oleh janin yang tidak mencapai usia kehamilan optimal yaitu 37 minggu

Simpulan dan Saran

Berdasarkan hasil *literature review* dari 7 artikel tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi berhubungan dengan kejadian BBLR adalah umur, paritas, Riwayat penyakit (anemia dan preeklampsia), kunjungan ANC, jumlah kehamilan dan usia kehamilan .

Bagi Tenaga kesehatan yaitu bidan, perawat dan dokter, diharapkan dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil sejak dini agar mereka dapat menghindari faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Bagi dunia kesehatan, diharapkan temuan penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan dan peningkatan pencegahan BBLR pada bayi baru lahir.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih untk Rektor Universitas Nyudi Waluyo, Dekan Fakultas Kesehatan, Kaprodi Kebidanan Program Sarjana, Dosen Pengampu dan semua pihak yang telah membantu.

Daftar Pustaka

- Belay, D. B., Birhan, N. A., Ali, M. I., & Chen, D. G. (2025). Newborn birth weight and its associated risk factors in Somalia using Somalia health and demographic survey. *Global Pediatrics, 11*, 100241.
- Darman, I., Tareen, Z., Baray, A. H., & Farzad, A. (2024). Prevalence and associated factors of low birth weight (LBW) in Mirwais Regional Hospital (MRH) Kandahar. *Razi International Medical Journal, 4*(2), 80-90.
- Erlindawati, E., Ciselia, D., & Amalia, R. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal'Aisyiyah Medika, 9*(1).
- Hasibuan, N. F., Raja, S. L., Fitria, A., Nasution, Z., & Wulan, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health, 1*(1), 149-164.
- Jaha, E. I., Aspatria, U., & Nur, M. L. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di RS Kristen Lende Moripa Sumba Barat. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat, 4*(1), 47-56.
- Kemendes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kemendes RI
- Mogi, I. R. O., Anggraeni, L. D., & Supardi, S. (2021). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende.
- Oktavia, L. (2018). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Ditinjau Dari Usia Kehamilan dan Usia Ibu Di RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja, 3*(1), 6-10.
- Saputri, M. S., Amalia, R., & Silaban, T. D. S. (2023). ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH. *Jurnal'Aisyiyah Medika, 8*(1).
- Tessema, Z. T., Tamirat, K. S., Teshale, A. B., & Tesema, G. A. (2021). Prevalence of low birth weight and its associated factor at birth in Sub-Saharan Africa: A generalized linear mixed model. *PloS one, 16*(3), e0248417.
- WHO. (2020). *Improving survival and well-being*. World Health Organization.
- Widyasari, R., & Faradhila, A. F. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Rumah Sakit Citra Medika Depok Tahun 2023. *Journal of Nursing and Public Health, 12*(1), 262-267.