

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
STUDI LITERATUR REVIEW**

SKRIPSI



Oleh:

Laili Azizah

NIM : 23.0603.0078

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu negara dapat diukur dari kesehatan, keadaan ekonomi, kebahagiaan dan kualitas hidup rakyat. Salah satu indikator yang menggambarkan profil kesehatan adalah angka kematian yang terdiri dari Angka Kematian Neonatal (NMR), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Ibu (AKI), dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). AKI dan AKB merupakan tolak ukur indikator yang utama dalam menentukan kesejahteraan. Sedangkan Angka kematian bayi (AKB) itu sendiri adalah indikator yang lazim digunakan sebagai indeks pembangunan ekonomi, indikator kualitas hidup, dan komponen utama penentu angka harapan hidup suatu masyarakat. Salah satu kekayaan sebuah negara adalah kesehatan pada anak seperti slogan terkenal dari *World Health Organization* (WHO) adalah “*Children’s health is tomorrow’s wealth*”. Kepedulian terhadap derajat kesehatan anak dan kelangsungan hidupnya membawa pelaku kesehatan di dunia pada pengamatan berkelanjutan terhadap kejadian bayi BBLR sebagai salah satu indikator kesejahteraan Kesehatan (Farih et al., 2022).

Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) menunjukkan ada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI, AKB dan AKABA di Indonesia. Sehingga untuk mengantisipasinya perlu dilakukan upaya meningkatkan program kualitas pelayanan kesehatan yang baik terhadap ibu dan bayi. Program kualitas pelayanan kesehatan sangat penting bagi ibu-ibu yang sedang hamil. Seperti yang tertuang dalam Permenkes RI No. 97 Tahun 2014 pasal 2 menjelaskan bahwa pengaturan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pemerintah membuat program *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu pembangunan yang menjaga peningkatan kesejahteraan ekonomi masyarakat secara berkelanjutan, pembangunan yang menjaga berkelanjutan kehidupan sosial masyarakat, pembangunan yang menjaga

kualitas lingkungan hidup serta pembangunan yang menjamin keadilan dan terlaksananya tata kelola dan mampu menjaga peningkatan kualitas hidup dari generasi ke generasi berikutnya. BBLR menjadi salah satu target sasaran indikator program *Sustainable Development Goals (SDGs)*. Tujuan yang ingin dicapai SDGs ketiga adalah menjamin kehidupan yang senantiasa sehat dan mendorong kesejahteraan untuk semua orang pada segala usia. Target indikator yang ingin dicapai adalah untuk menurunkan tingkat kematian neonatal pada taraf yang paling rendah, yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup (Mogi & Anggraeni, 2021)

Kematian bayi adalah bayi yang mati dan mati dini kurang dari 28 hari kelahiran. Kematian bayi dibagi menjadi 2, yaitu kematian bayi dini yang terjadi selama minggu pertama kehidupan (0-6 hari) dan kematian bayi lambat yang terjadi (7-28 hari) kehidupan. Sedangkan yang disebut angka kematian bayi adalah jumlah kematian bayi dikalikan 1.000 kemudian dibagi jumlah bayi lahir-hidup dan lahir mati pada tahun yang sama. Angka kematian bayi masih menjadi masalah dunia, ASEAN, dan negara-negara berkembang dalam kesejahteraan kesehatan (Mogi & Anggraeni, 2021). Pada tahun 2012, lebih dari 6.300.000 kematian bayi terjadi di seluruh dunia, dimana 75% kematian terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri status kesehatan masih ketinggalan dari negara-negara ASEAN seperti angka kematian bayi yang masih cukup tinggi.

Kesehatan di Indonesia digambarkan dengan profil kesehatan yang menggambarkan status kesehatan individu atau kelompok orang (masyarakat) di suatu wilayah tertentu. Angka kematian bayi di Indonesia sebesar 460 per 100.000 setiap tahunnya (Mogi & Anggraeni, 2021). Berdasarkan data Bank Dunia, angka kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) Indonesia sebesar 11,7 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021. Artinya, terdapat antara 11 sampai 12 bayi neonatal yang meninggal dari setiap 1.000 bayi yang terlahir hidup. Namun, jika dibandingkan dengan negara-negara kawasan Asia Tenggara (*Association of Southeast Asian Nations/ASEAN*), angka kematian bayi (AKB) Indonesia berada di urutan ke-5 tertinggi dari 10 negara. Angka kematian bayi (AKB) neonatal Indonesia jauh

lebih tinggi dari pada Negara Singapura yang hanya 0,8 dari 1.000 bayi lahir hidup pada 2021 (Rachmadiani, AP. Shodikin, 2018).

Beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Penyebab lainnya yang cukup banyak terjadi adalah kejadian kurangnya oksigen dalam rahim (hipoksia intrauterus) dan kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir (Asfiksia lahir). Menurut WHO yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Pancawardani et al., 2022). Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang memiliki kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal dan masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat saat ini.

Angka prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sangat bervariasi baik di daerah dan dalam negara. Namun, sebagian besar kejadian BBLR terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan juga menjadi populasi yang paling rentan. Estimasi Regional Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) tahun 2015 tertinggi berada di Asia Selatan (28%), di Afrika sub-Sahara 13%, dan 9% di Amerika Latin. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) terendah berada di Asia Pasifik (6%). Di Indonesia sendiri persentase BBLR mencapai 10,2%, artinya satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di peroleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17%. BBLR di Indonesia adalah 6,2% dengan prevalensi tertinggi 8,9% di Provinsi Sulawesi Tengah dan prevalensi terendah 2,6 % di Provinsi Jambi, di Provinsi Jawa Tengah prevalensi BBLR adalah 6,1% (Kemenkes RI, 2018).

Namun angka kematian bayi di Indonesia tidak diketahui dengan pasti karena belum ada survey yang menyeluruh. Angka yang ada ialah angka kematian perinatal di rumah sakit-rumah sakit besar yang pada umumnya berkisar antara 77,3 sampai 137,7 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah ini masih belum bisa menggambarkan kejadian BBLR yang sesungguhnya, mengingat angka tersebut didapatkan dari dokumentasi/catatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga, seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Kartu Menuju Sehat, sedangkan jumlah bayi yang tidak memiliki catatan berat badan lahir, jauh lebih banyak. Hal ini berarti kemungkinan bayi yang terlahir dengan BBLR jumlahnya jauh lebih banyak lagi (Pancawardani et al., 2022).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR antara lain: usia, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas. Sedangkan menurut penelitian (Mogi & Anggraeni, 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%).

Akan tetapi angka-angka tersebut dapat lebih tinggi daripada kenyataan sebenarnya karena rumah sakit sebagai *referral hospital* untuk daerahnya menampung kasus-kasus dalam keadaan darurat di daerah itu. Menurut WHO (2016) sekitar 80% penyebab kelahiran BBLR disebabkan karena lahir prematur, sedangkan menurut penelitian yang di lakukan (Tirsa Lengkong et al., 2020) merujuk dalam profil Kesehatan Provinsi Sulsel sebanyak 3 (66,7%) kelahiran

premature yang mengakibatkan peningkatan BBLR. Menurut data yang ditemukan di (Dinas Kesehatan Wonosobo, 2020) pada Tahun 2020 AKB mengalami kenaikan dibandingkan Tahun 2019 yaitu 9,0/1000 kehairan hidup (112 kasus), salah satu penyebab terjadinya AKB adalah BBLR sebanyak 31 kasus (28%). Faktor penyebab kejadian BBLR di Wonosobo penyebabnya sangat bervariasi antara lain: premature sebanyak 9 kasus (8%), pernikahan ibu usia kurang dari sama dengan 20 sebanya 7 (6%), usia ibu lebih dari sama dengan 35 sebanyak 4 (3%). *World Health Organization* (WHO) mendefenisikan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebagai bagian terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan.

Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, namun belum terdapat penelitian *literatur review* yang mencoba melihat keseluruhan faktor. Sehingga peneliti melakukan *literatur review* tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah.

B. Perumusan Masalah

Kelahiran BBLR merupakan permasalahan dunia hingga saat ini, karena menjadi salah satu faktor penyebab kesakitan dan kematian pada masa neonatal. Angka kematian bayi di Indonesia cukup tinggi dengan penyebab BBLR. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain: faktor ibu (usia, tingkat pendidikan, paritas, tingkat keadaan sosial ekonomi, penyakit), faktor janin, faktor lingkungan (sarana kesehatan), sehingga dirumuskan masalah faktor-faktor apa yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah BBLR?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum studi *literatur review* ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat lahir rendah (BBLR).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor-faktor ibu yang berpengaruh dengan kejadian BBLR seperti: riwayat penyakit, umur ibu, umur kehamilan, paritas.
- b. Mengidentifikasi faktor ANC dengan kejadian BBLR.
- c. Mengidentifikasi faktor jarak kelahiran dengan kejadian BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah kajian pengetahuan epidemiologi mengenai kejadian BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang kejadian BBLR.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah pengetahuan terutama mahasiswa.

c. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan dan prioritas dalam menyusun program penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat BBLR dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu dan upaya pelayanan bagi semua bayi dan kejadian BBLR.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Kajian Teori Tentang BBLR

1. Pengertian Berat Badan lahir Rendah (BBLR)

Definisi dari bayi berat badan lahir rendah (BBLR) menurut Saputra (2016) bayi berat lahir rendah ialah berat badan bayi yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan. Berdasarkan Ikatan Dokter Indonesia/IDI (2016), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa genetasi dengan catatan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir (Suryani, 2020).

2. Klasifikasi Berat Badan Lahit Rendah (BBLR)

Klasifikasi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) menurut (Jayanty, 2016)

a. Menurut Harapan Hidupnya

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat 1500-2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

b. Menurut Masa Gestasinya

- 1) Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya atau biasa disebut dengan neonatus kurang bulan (NKB) sesuai untuk masa kehamilan (SMK).
- 2) Dismaturitas yaitu berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya

3. Etiologi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Beberapa penyebab dari Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menurut (Suryani, 2020)

a. Faktor Ibu

1) Penyakit: mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, penyakit jantung serta penyalahgunaan obat, konsumsi alkohol.

2) Umur

Umur adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) kehamilan resiko tinggi dapat terjadi pada empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Pada kelompok umur yaitu umur <20 tahun >35 tahun dan kelompok umur tidak beresiko atau resiko ringan yaitu 20-35 tahun. Pada kehamilan muda <20 tahun membutuhkan asupan gizi lebih banyak untuk keperluan pertambahan ibu sendiri dan janin. Kehamilan di bawah 20 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita yang cukup umur. Pada usia muda perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaanya belum matang, sehingga pada kehamilannya tersebut belum bisa menanggapi secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Kehamilan pada usia >35 tahun akan mengalami masalah kesehatan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit hipertensi, tumor peranakan atau penyakit degeneratif pada persendian tulang dan panggul. Faktor umur memegang peting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan di usia 20-30 tahun.

3) Keadaan sosial ekonomi

kejadian BBLR tertinggi pada ekonomi tingkat rendah. Hal ini terkait dengan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang. Aktivitas fisik yang berlebihan dan perkawinan yang tidak sah.

4) Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Ibu dengan primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ menerima kehamilan dan menjaga janin. Kehamilan yang berulang-ulang akan mengakibatkan uterus terutama dalam fungsi pembuluh darah sehingga akan mempengaruhi nutrisi pada janin.

5) Pendidikan

Tingkat Pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan. Pendidikan menentukan kemampuan menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan Kesehatan selama hamil dapat mencegah sedini bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan pengetahuan ibu selama perawatan kehamilan.

6) Jarak Kelahiran

Bahwa ada pengaruh jarak persalinan dengan kejadian berat lahir. Seorang ibu yang setelah persalinan membutuhkan waktu dua sampai tiga tahun untuk memulihkan tubuh dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya.

7) Kehamilan/ANC

ANC merupakan faktor yang signifikan terhadap kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) sehingga ibu tidak menerapkan informasi pada saat ANC serta frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap. Pemeriksaan.

- b. Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin dan kelahiran kembar.
- c. Faktor plasenta: disebabkan oleh hidramnion, plasenta previa, solusio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar, ketuban pecah dini.
- d. Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, terpapar zat racun, sarana kesehatan.

4. Komplikasi pada Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Pada bayi yang dilahirkan prematur belum mempunyai alat tubuh lengkap seperti bayi matur. Oleh sebab itu lebih banyak mengalami kesulitan hidup di luar uterus ibunya. Makin pendek usia kehamilannya maka makin kurang sempurna pertumbuhannya dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi, menurut Suryani (2020) sebagai berikut:

- a. Gangguan kardiovaskuler disebabkan jantung relatif kecil saat lahir pada bayi premature kerjanya lambat dan lama. Menyebabkan kecenderungan perdarahan intrakarnial, tekanan darah lebih rendah dari bayi aterm.
- b. Gangguan pernafasan disebabkan karena kurangnya surfaktan, pertumbuhan dan perkembangan paru belum sempurna dan otot pernafasan masih lemah.
- c. Gangguan pencernaan dan problem nutrisi, distensi abdomen, volue lambung berkurang daya untuk mencerna dan mengabsorsi lemak, vitamin, dan beberapa mineral tertentu berkurang, kerja kardio esofagus belum sempurna.
- d. Gangguan urogenitas seperti fungsi ginjal kurang efisien dengan adanya filtrasi glomerulus yang mengakibatkan kemampuan untuk mengabsorsi urin menurun akibatnya dehidrasi gangguan keseimbangan dan elektrolit, terjadi dari tubulus yang kurang berkembang, produksi urin sedikit tidak mampu mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit sehingga terjadi oedem dan asidosis.
- e. Gangguan neurologi pada pusat pengendalian fungsi seperti pernafasan suhu tubuh dan pusat reflek. Pada berat badan lahir rendah pusat refleksi kurang berkembang karena perkembangan syaraf lemah, maka pada bayi kecil sulit untuk membangun dan mempunyai tangis lemah.
- f. Gangguan pembuluh darah, leboh dari 50% bayi prematur manderita perdarahan intraventrikuler yang disebabkan karena bayi prematur sering menderit apneau , asfiksia berat, dan sindrom pernafasan berat akibatnya bayi menjadi hipoksia, hipertensi, dan hiperapneau.

- g. Gangguan imunologik, daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya IgG, gamma globulin bayi prematur belum sanggup membentuk antibody dan fagositosis serta reaksi terhadap peradangan lebih baik.
- h. Gangguan imaturitas memudahkan terjadinya hiperbilirubinemia dan defisit vitamin K dan imaturitas pada ginjal mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna sehingga mudah terjadi oedema.

5. Manifestasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Gambaran klinis ataupun tanda dan gejala yang terdapat pada bayi BBLR menurut (Jayanty, 2016) adalah:

- a. Umur kehamilan <37 minggu, berat badan <2500 gram, panjang badan <46 cm, lingkar kepala <33 cm, lingkar badan <30 cm.
- b. Rambut lanugo masih banyak, jaringan lemak sub kutan masih tipis atau kurang.
- c. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- d. Fungsi saraf yang kurang atau belum matang, mengakibatkan reflek hisap, menelan, batuk masih lemah atau tidak efektif dan tangisannya lemah.
- e. Tulang rawan atau telinga belum sempurna pertumbuhannya sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinganya, tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan gerakannya lemah.
- f. Vernik kaseosa tidak ada atau sedikit, tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- g. Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, testis belum turun dalam skrotum. Untuk perempuan klitoris menonjol labia minora belum tertutup oleh labia mayora.

6. Prognosis Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Kematian perinatal pada berat bayi lahir rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan semakin rendah. Prognosis BBLR ini tergantung dari keadaan sosial ekonomi, Pendidikan orang tua, dan perawatan pada masa kehamilan, persalinan, dan postnatal seperti pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mencegah infeksi, gangguan pernafasan, asfiksia, hiperbillirubinemia, hipoglikemia, dan lain-lain (Jayanty, 2016).

7. Dampak Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

BBLR mempunyai dampak sebagai berikut (Suryani, 2020):

- a. Kematian perinatal (lahir mati, kematian neonatus)
- b. Lingkar kepala kecil
- c. Retardasi mental
- d. Kesulitan atau ketidakmampuan dalam belajar
- e. Defek penglihatan dan pendengaran
- f. Defek neurologis
- g. Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat

8. Penatalaksanaan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Penatalaksanaan berat bayi lahir rendah (BBLR) menurut (Suryani, 2020) adalah:

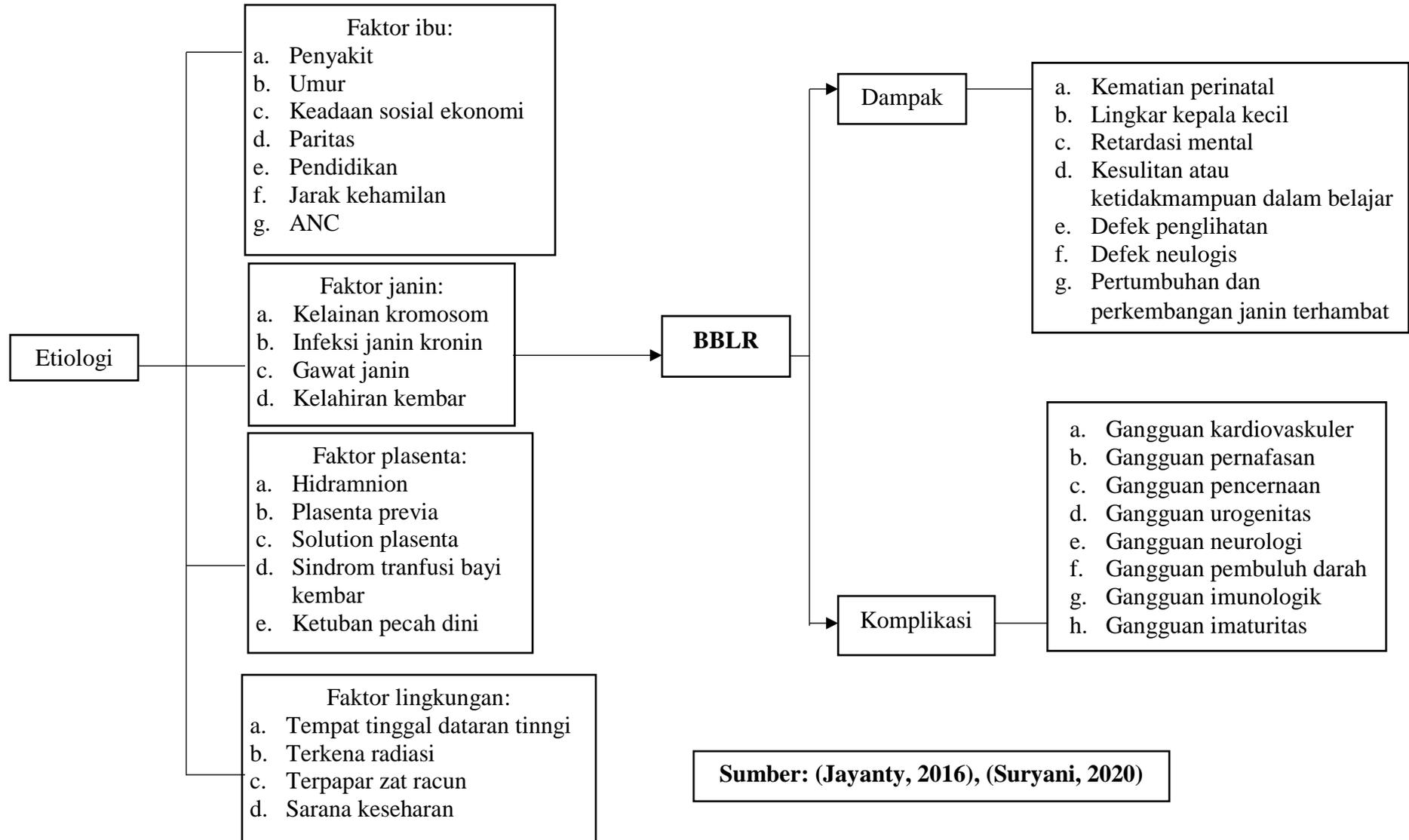
- a. Mempertahankan suhu dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermi oleh karena itu suhu harus dipertahankan dengan ketat.
- b. Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR mudah terkena infeksi, memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk cuci tangan sebelum memegang bayi.
- c. Pengawasan nutrisi (ASI). Reflek menelan BBLR belum sempurna, oleh karena itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
- d. Penimbangan dengan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh karena itu penimbangan dilakukan dengan ketat.

B. Kerangka Teori

Menurut (Suryani, 2020) umur ibu <20 tahun dan >35 tahun kemungkinan untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan Pendidikan ibu berpengaruh dengan kejadian BBLR dimana ibu dengan pendidikan rendah lebih beresiko dengan kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan uraian di atas maka kerangka teori sebagai berikut:

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *Literature Review* atau tinjauan pustaka. *Literature review* adalah uraian tentang teoritis, temuan dan bahan penelitian lain yang diperoleh dari bahana acuan untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian. *Literature review* memberisi ulasan, rangkuman, dan pemikiran penulis tentang beberapa sumber pustaka (artikel, buku, slide, informasi dari internet, dan lain-lain) tentang topik yang dibahas. *Literature review* yang baik harus bersifat relevan, mutakhir, dan memadai. Landasan teori, tinjauan teori, dan tinjauan pustaka merupakan beberapa cara untuk melakukan *literature review*. Penelitian menunjukkan hasil bahwa kajian pustaka adalah bagian penting yang tidak terpisahkan dari penelitian (Koehorst et al., 2021) .

Sedangkan penelitian ini didesain dengan cara merangkum secara menyeluruh mengenai topik permasalahan yang diambil untuk mengidentifikasi, menilai, menginteprestasi seluruh temuan-temuan tentang topik “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Protokol dan evaluasi dari *literatur review* ini akan menggunakan PRISMA *checklist (Preferred Reporting Items For Systematic Review Meta Analyses)* untuk menyeleksi studi yang telah dilakukan dan disesuaikan dengan tujuan *literatur review*.

B. Database

Pencarian artikel dimulai dari bulan Oktober 2023, dan data yang digunakan adalah data bukan pengamatan langsung melainkan data dari hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Sumber data yang diperoleh bisa berupa artikel jurnal baik nasional maupun internasional dengan topik yang sudah ditentukan. Metode pencarian artikel melalui tahapan pencarian sumber data dan ekstraksi serta seleksi artikel. Pencarian artikel menggunakan data base elektronik yaitu *Google Scholar*.

C. Kata Kunci

Pencarian artikel menggunakan kata kunci atau *keyword* yang digunakan untuk memperluas dan menspesifikasikan pencarian sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. dengan kata kunci yang digunakan dalam bahasa Indonesia yaitu “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR”.

D. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Berdasarkan hasil penelusuran yang pertama mungkin akan didapatkan ratusan artikel sehingga perlu adanya suatu kriteria untuk menghomogenkan artikel-artikel yang ditemukan agar artikel yang didapat tidak terlalu banyak. Artikel yang tidak sesuai dengan kriterian inklusi maka tidak digunakan untuk study literatur review. Strategi yang digunakan unntuk mencari artikel menggunakan PICOS framework, yang terdiri dari:

1. Population/Problem : populasi/masalah yang akan di analisa
2. Intervention/Indicators : indikator pada masalah yang akan terjadi
3. Comporation : pembanding dari penatalaksanaan lain
4. Outcome : suatu hasil dari penelitian
5. Study design : model penelitian yang digunakan untuk review

Tabel 3. 1 Format PICOS dalam *Literatur Review*

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Population/ problem	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR	Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian BBLR
Intervention Comparation	Tidak ada intervensi Tidak ada pembanding	Tidak ada intervensi Tidak ada pembanding
Outcome	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.	Faktor-faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian BBLR.
Studi design	Artikel dengan jenis penelitian <i>kuantitatif</i> dengan studi design <i>cross sectional</i> .	Artikel yang jenis penelitiannya bukan <i>kuantitatif</i> dengan studi design <i>cross sectional</i> .
Tahun terbit	Jurnal yang terbit tahun 2019-2024	Jurnal yang terbit sebelum tahun 2019 dan setelah tahun 2024
Bahasa	Jurnal dengan Bahasa Indonesia	Jurnal selain Bahasa Indonesia

E. Proses Seleksi Artikel

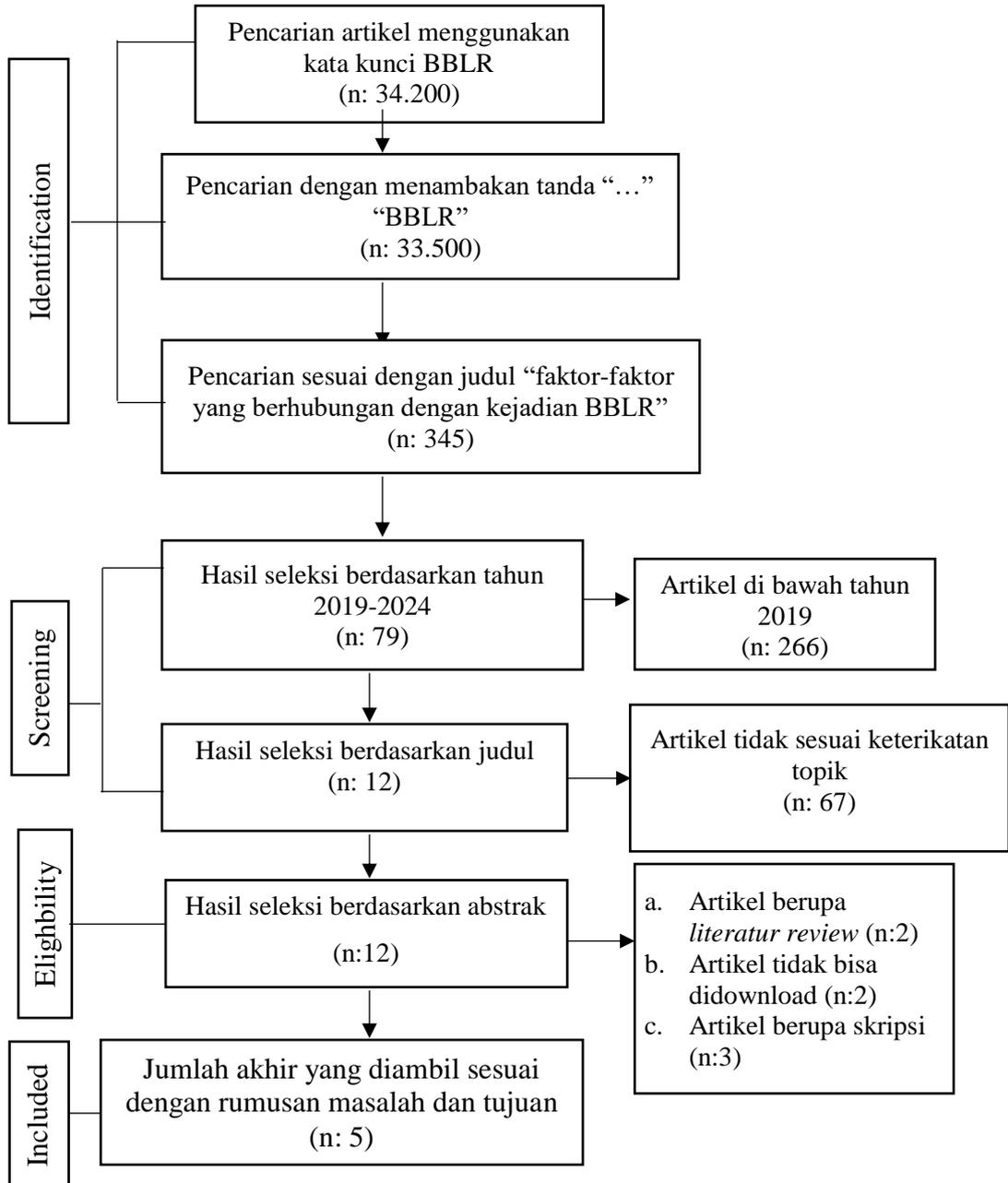
1. Proses pengumpulan dan *literatur review*

Pencarian artikel dimulai dari bulan Oktober 2023 menggunakan *google scholar* dengan kata kunci BBLR mendapat sebanyak 34.200 artikel, kemudian dispesifikkan lagi dengan menambahkan tanda “.” pada kata kunci yaitu “BBLR” mendapat sebanyak 33.500 artikel berarti telah dikeluarkan 700 artikel, pencarian dilakukan lagi dengan sesuai judul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR” dikeluarkan sebanyak 33.155 artikel tersisa 345 artikel. Dari sisa 345 artikel tersebut kemudian diidentifikasi berdasarkan tahun dimana rentang tahun antara 2019-2024 dikeluarkan 266 artikel mendapat 79 artikel, tidak sesuai dengan keterikatan topik dan masalah dikeluarkan 67 artikel sisa 12 artikel, diseleksi berdasarkan abstrak dikeluarkan 6 artikel yang 2 berupa jurnal dengan metode *literatur review*, 2 artikel berupa jurnal bahasa Inggris dan tidak bisa didownload, 3 artikel berupa skripsi sehingga tersisa 5 artikel yang sesuai dengan tujuan dan rumusan masalah dan digunakan untuk *literatur review*.

2. PRISMA

Hasil seleksi dari pencarian artikel digambarkan dalam PRISMA (*Preferred Reporting Item For Systematic Review Meta Analyses*) yang bertujuan meningkatkan kualitas protokol tinjauan sistematis untuk membantu penulisan, memperbaiki pelaporan, tinjauan sistematis dan meta analisis.

Gambar 3. 1 PRISMA



3. *Critical appraisal checklist for cross-sectional study*

Critical appraisal atau penilaian kritis dilakukan untuk mengevaluasi artikel ilmiah secara cermat dan sistematis guna menilai kelayakan artikel sebagai referensi penelitian baru yang akan dilakukan. Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi dengan *checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi, penilaian kriteria diberi nilai “ya, “tidak, “tidak jelas, “atau “tidak berlaku, dan disetiap kriteria dengan skor “ya” diberi satu poin dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* untuk menilai studi yang memenuhi syarat jika skor penelitianya setidaknya 50% dengan nilai titik *cut-off* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi, mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, studi yang mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk dilakukan sintesis data, akan tetapi karena penilaian terhadap resiko bias maka studi dikeluarkan dan artikel yang digunakan dalam *literatur review*.

Resiko bias dalam *literatur review* menggunakan assesment pada metode penilaian masing- masing studi yang terdiri dari:

- A. Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluwarsa, dan kredibilitas yang kurang.
- B. Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian.
- C. Sample: ada 4 hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel.
- D. Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah pengambilan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- E. Instrument: instrument yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesifikas, dan validitas-reabilitas.
- F. Analisis data: analisis data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, untuk mengidentifikasi melakukan penelitian *literatur review* dengan melakukan pembahasan pada 5 jurnal sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah sebagai berikut:

1. Faktor Ibu
 - a. Riwayat penyakit berhubungan dengan kejadian BBLR.
 - b. Umur Ibu berhubungan dengan kejadian BBLR.
 - c. Umur kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR.
 - d. Paritas berhubungan dengan kejadian BBLR.
2. Faktor ANC
ANC berhubungan dengan kejadian BBLR.
3. Jarak kelahiran
Jarak kelahiran berhubungan dengan BBLR.

B. Saran

Berdasarkan analisis *literature review* yang telah dilakukan maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat mengembangkan studi dokumentasi ini dan mengembangkan dengan variabel lainnya. Serta metode yang digunakan terkait keterbatasan penelitian terhadap pengambilan data lapangan guna mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.
2. Diharapkan untuk institusi kesehatan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan dan prioritas dalam menyusun program penurunan angka morbiditas dan mortalitas akibat

BBLR dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.

3. Diharapkan untuk tenaga kesehatan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk lebih meningkatkan mutu dan upaya pelayanan bagi semua bayi dan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Andira, & Sri Rahayu. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Ruang Dahlia RSUD. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.57151/jurnalsainsdankesehatan.v2i1.63>
- Dinas Kesehatan Wonosobo. (2020). Profil Kesehatan Wonosobo 2020. *Profil Kesehatan Dinkes Wonosobo*. https://dinkes.wonosobokab.go.id/postings/details/1043267/Profil_Kesehatan_Kabupaten_Wonosobo_tahun_2020.HTML
- Farih, I., Fadillah, L., Dina Aromy, V., Patria, H., & Manajemen, M. (2022). Pengelompokan Negara Berdasarkan Indikator Kesejahteraan Dengan Metode Unsupervised Learning-Clustering: Bukti Empiris dari 167 Negara. In *Jurnal Sains Komputer & Informatika (J-SAKTI)* (Vol. 6, Issue 1).
- Fatmawati, E., & Wati, D. R. (2021). Hubungan Paritas Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, 1(1), 49. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v1i1.3419>
- Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 353–363.
- Hardaniyati, H., Setyawati, I., Riezqy Ariendha, D. S., & Zulfiana, Y. (2023). Penyuluhan Dan Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Sebagai Salah Satu Upaya Deteksi Dini Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal LENTERA*, 2(2), 219–225. <https://doi.org/10.57267/lentera.v2i2.199>
- Harjo, M. S., Setiyawan, S., & Rizqie, N. S. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Sikap Dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia Peserta Prolanis Upt Puskesmas Jenawi Karanganyar. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 7(2), 34. <https://doi.org/10.20961/placentum.v7i2.29734>
- Jayanty, N. K. (2016). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi*.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Riskesdas*, 53(9), 1689–1699.
- Koehorst, M. M., van Deursen, A. J. A. M., van Dijk, J. A. G. M., & de Haan, J. (2021). A Systematic Literature Review of Organizational Factors Influencing 21st-Century Skills. *SAGE Open*, 11(4).

<https://doi.org/10.1177/21582440211067251>

- Maisaroh, S., & Nabella, R. V. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan BBLR. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(1), 26–31. <https://jurnal.akbid-kbh.ac.id/index.php/JIKKBH/article/view/21/16>
- Mogi, I. R. O., & Anggraeni, L. D. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di RSUD Ende. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(1), 7–13. <https://doi.org/10.14710/jpki.16.1.7-13>
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Najwa, L., Aryani, M., Suhardi, M., Purmadi, A., & Garnika, E. (2023). Sosialisasi Pencegahan Perilaku Bullying Melalui Edukasi Pendidikan Karakter Dan Pelibatan Orang Tua. *COMMUNITY: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 13–17. <https://doi.org/10.51878/community.v3i1.2330>
- Nurjanah, I., Noviyanty, K., Ningrum, A. S., & Syahrani, C. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Praktik Mandiri Bidan Hj. Wati Widana Kota Bogor. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 8(1), 34–41.
- Pancawardani, R., Amelia, R., & Wahyuni, S. (2022). Usia Kehamilan Ibu Mempengaruhi Keluaran Bayi dengan Berat Badan lahir Rendah. *Midwifery Care Journal*, 3(2), 40–47. <https://doi.org/10.31983/micajo.v3i2.8312>
- Pitriani, T., Nurvinanda, R., & Lestari, I. P. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1597–1608.
- Rachmadiani, AP. Shodikin, M. K. (2018). *Faktor - Faktor Risiko Bayi usia 0 - 28 hari Di RSD dr. Soebandi Kab Jamber*. 4(2), 60–65.
- Rahmat, B., Aspar, H., Mase, M., & Risna, R. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumkit Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(1), 72–79. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i1.123>
- Sa'adah, H., Nurrochmah, S., & Deniati, E. N. (2024). Faktor-Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bawangan Ploso Kabupaten Jombang:(Analisis Data Sekunder Kohort Ibu Hamil dan Bayi Tahun 2020).

Journal of Educational Innovation and Public Health, 2(2), 01–13.

Saputra, A. R. (2016). Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini Exclusive Breastfeeding Role in Nutritional Status and Growth of Childhood. *J Agromed Unila*, 3(1), 30–34.

SDKI. (2012). Survei demografi dan kesehatan indonesia 2012. *SDKI*, 444. [https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR218/FR218\[27August2010\].pdf](https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR218/FR218[27August2010].pdf)

Sumarni, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bblr Pada Ibu Hamil Dengan Pre Eklamsia Berat Di Rsud Margono Soekardjo Purwokerto. *Viva Medika*, 11(1), 46–54. <https://ejournal.uhb.ac.id/index.php/VM/article/view/422>

Surya, R., Irwinda, R., & Sungkar, A. (2019). Preeklamsia: Pencegahan hingga Pengelolaan Berbasis Bukti. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(1), 30–33. <https://cdkjournal.com/index.php/cdk/article/view/525%0Ahttps://doi.org/10.55175/cdk.v46i1.525>

Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah dan Penatalaksanaannya Strada Press*.

Tirsa Lengkong, G., LFG Langi, F., Posangi, J., Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi, P., & Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado ABSTRAK, F. (2020). faktor-faktor yang Berhubungan dengan kematian Bayi di Indonesia. In *Jurnal KESMAS* (Vol. 9, Issue 4).

Utama, S. (2024). *BKKBN*.

Wahyuni, et el. (2021). Hubungan Anemia,Usia Ibu, Paritas dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Fakultas Kedokteran Universitas Muallwarman,Indonesia*, 6(1), 1–15.