

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi merupakan tahap awal perjalanan hidup manusia penerus bangsa. Bayi merupakan investasi sumber daya manusia (SDM) untuk masa yang akan datang. Kualitas kehidupan bayi secara tidak langsung akan menjadi estimasi kualitas kehidupan bangsa di masa yang akan datang.<sup>1</sup> Menurut *World Health Organization* (WHO) bulan pertama kehidupan adalah periode paling rentan untuk kelangsungan hidup anak, dengan 2,4 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2020. Pada tahun 2020, hampir separuh (47%) dari seluruh kematian balita terjadi pada masa neonatus (28 hari pertama kehidupan). Afrika Sub-Sahara memiliki angka kematian neonatal tertinggi di dunia (27 kematian per 1000 kelahiran hidup) dengan 43% kematian bayi baru lahir global, diikuti oleh Asia tengah dan selatan (23 kematian per 1000 kelahiran hidup), dengan 36% kematian bayi baru lahir global. Kelahiran prematur, komplikasi terkait intrapartum (asfiksia lahir atau ketidakmampuan bernapas saat lahir), infeksi dan cacat lahir adalah penyebab utama sebagian besar kematian neonatus.<sup>2</sup>

Jumlah kematian balita di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah BBLR (34,5%), asfiksia (27,8%), lain-lain (20,2%), kelainan kongenital (12,8%), infeksi (40%), COVID-19 (0,5%) dan akibat tetanus *neonatorum* (0,2%).<sup>3</sup> BBLR adalah bayi yang

dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2,5 kg tanpa memandang masa kehamilan pada saat dilahirkan. BBLR masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, terutama di negara berkembang, yang seringkali dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas anak.

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 diketahui 12 dari 100 perempuan (12,27%) menikah pada usia 15-49 tahun yang melahirkan anak lahir hidup dua tahun terakhir dengan BBLR. Data ini meningkat dari tahun 2019 sebesar 11,32% dan tahun 2020 11,37%.<sup>4</sup> Angka kejadian BBLR di Kepulauan Bangka Belitung tahun 2020 yaitu 4,2%<sup>5</sup> meningkat pada tahun 2021 menjadi 4,4% lebih tinggi dari angka Nasional 2,5%<sup>3</sup>. Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bangka Belitung Tahun 2021, persentase BBLR di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 4,36% dari total kelahiran hidup meningkat dari tahun sebelumnya 4,11% dari total kelahiran hidup. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Kabupaten Belitung 6,88% dan terendah di kota Pangkalpinang dan Kabupaten Bangka masing-masing 2,87%. Penyebab kematian neonatus paling banyak juga disebabkan karena BBLR (40% dari total kematian neonatus).<sup>6</sup>

Neonatus dengan berat badan lahir rendah tidak hanya berisiko tinggi terhadap kematian, tetapi juga berisiko tinggi mengalami kecacatan neurologis jangka panjang, gangguan perkembangan bahasa, penurunan kemampuan kognitif dan *Intellectual Quotient* (IQ), serta peningkatan risiko gangguan medis.<sup>7</sup> Bayi BBLR bisa berdampak pada masa pertumbuhannya hingga dewasa. Risiko paling besar adalah stunting atau perawakan pendek. Stunting

tidak hanya menghasilkan anak pendek, namun secara intelektual juga tidak mampu bersaing dengan anak-anak yang terlahir dengan berat badan normal dan terpenuhi gizinya di masa 1.000 hari pertama kelahiran. Dampak jangka panjang dari BBLR adalah risiko penyakit kronis seperti obesitas, diabetes atau penyakit jantung saat dewasa.<sup>8</sup>

Ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Dari studi literatur didapatkan yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu paritas, status ANC, usia ibu, usia kehamilan, anemia dan status gizi. Selanjutnya yaitu riwayat kelahiran BBLR sebelumnya, kebiasaan atau gaya hidup, penyakit/komplikasi, tinggi badan <150 cm, jarak kehamilan, kehamilan ganda, sosial ekonomi, hipertensi, psikologi dan faktor penentu lainnya. Faktor risiko yang paling dominan menyebabkan kejadian BBLR adalah kehamilan ganda, anemia dan usia kehamilan.<sup>9</sup> Faktor lain menunjukkan bahwa usia ibu, paritas, jumlah kunjungan *antenatal care*, hipertensi, asupan sulfadoksin pirimetamin (SP) untuk pengobatan pencegahan intermiten malaria pada kehamilan (IPTp), dan operasi caesar secara independen berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan kelahiran premature.<sup>10</sup>

Berat badan lahir rendah (BBLR) dikaitkan dengan beberapa faktor risiko pada karakteristik ibu.<sup>11</sup> Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi tubuh seperti rahim bahkan bayi bisa lahir prematur dan berat badan lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita muda yang hamil belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya untuk janin di dalam rahimnya. Sedangkan

umur lebih dari 35 tahun dianggap sudah terlalu tua untuk menanggung beban kehamilan.<sup>12</sup> Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR.<sup>13</sup> Studi lain diketahui salah satu faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah usia, bahwa wanita pada kelompok usia 15-19 adalah yang paling mungkin melahirkan BBLR di Indonesia.<sup>14</sup> Usia kelompok ibu hamil (menunjukkan perlindungan untuk BBLR antara usia 18 tahun dan <35 tahun) dikaitkan dengan berat badan lahir rendah.<sup>15</sup> Studi sebelumnya menunjukkan usia ibu berhubungan dengan kejadian BBLR<sup>10</sup>, namun hasil tersebut dengan penelitian lain yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dan kejadian BBLR<sup>16</sup>.

Salah satu prediktor BBLR adalah paritas<sup>17</sup>. Risiko ibu dengan paritas lebih dari dua anak untuk melahirkan bayi BBLR adalah 1,6 kali lebih tinggi (OR = 1,6; 95% CI = 1,1-2,3) dibandingkan ibu lain dengan paritas kurang dari atau sama dengan dua anak.<sup>18</sup> Selain itu kejadian BBLR dan kematian perinatal mengalami peningkatan seiring dengan peningkatan paritas ibu, apalagi jika ibu telah pernah hamil (sebanyak) lebih dari 3 kali.<sup>19</sup> Riwayat jumlah anak lebih dari 4 dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga dapat mengakibatkan BBLR dan perdarahan saat melahirkan karena keadaan rahim biasanya sudah lemas.<sup>20</sup> Multigravida/multiparitas menjadi prediktor berat lahir yang signifikan secara statistik.<sup>18,21</sup> Hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR<sup>10,22</sup>, akan tetapi penelitian lain menunjukkan tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR<sup>23</sup>.

Jarak kehamilan yang <2 tahun meningkatkan kejadian bayi berat lahir rendah karena pada masa tersebut alat reproduksi belum pulih sempurna sehingga asupan nutrisi yang dihasilkan kurang dan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.<sup>24</sup> Studi sebelumnya menunjukkan jarak kehamilan berisiko menyebabkan BBLR<sup>24</sup>, namun berbeda dengan penelitian lain yang diketahui tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan BBLR<sup>25</sup>. Usia kehamilan juga menjadi determinan kejadian BBLR. Usia kehamilan (<37 minggu) atau prematur berisiko meningkatkan BBLR.<sup>26,27</sup> Studi sebelumnya menunjukkan usia kehamilan berisiko secara signifikan sebagai risiko yang menyebabkan BBLR<sup>28</sup>.

Faktor risiko kehamilan dengan komplikasi merupakan faktor bahaya yang berpengaruh terhadap terjadinya bayi berat lahir rendah. Beberapa komplikasi dari kehamilan seperti anemia, preeklamsia/eklamsia, hipertensi dalam kehamilan dengan pendarahan antepartum, ketuban pecah dini dan ancaman persalinan premature serta infeksi persalinan.<sup>29</sup> Hipertensi secara signifikan meningkatkan kemungkinan BBLR<sup>10</sup>, juga diketahui ibu dengan diagnosis preeklamsia memiliki risiko lebih tinggi mengalami BBLR.<sup>17</sup> Faktor nutrisi ibu juga berkontribusi terhadap hasil berat lahir Neonates, dimana LILA yang kurang berisiko secara signifikan sebagai risiko yang menyebabkan BBLR.<sup>28</sup> Studi sebelumnya menunjukkan bahwa faktor risiko paling dominan menyebabkan BBLR yaitu anemia<sup>9</sup>. Hal ini berbeda dengan studi lain diketahui tidak ada hubungan antara hipertensi<sup>30</sup>, anemia dan KEK dengan kejadian BBLR<sup>31</sup>.

Faktor neonatal seperti jenis kelamin bayi dalam studi penelitian terdahulu diketahui jenis kelamin neonatus (perempuan) merupakan faktor risiko independen yang terkait dengan BBLR.<sup>17,26</sup> Faktor kehamilan ganda merupakan faktor yang paling dominan dimana bayi dengan kehamilan ganda berisiko 84 kali akan lahir BBLR<sup>32</sup> dan ada hubungan gemeli dengan kejadian BBLR<sup>33</sup>. Namun penelitian lain menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin bayi<sup>34</sup> maupun gemeli dengan kejadian BBLR<sup>22</sup>. Faktor pelayanan kesehatan menjadi salah faktor pendukung kejadian BBLR. Faktor pelayanan kesehatan diantaranya cakupan kunjungan K4 pada ibu hamil, pemberian tablet Fe pada saat hamil, serta sangat sulitnya akses ke pelayanan kesehatan sehingga menyebabkan ibu hamil sulit memeriksa kandungannya.<sup>35</sup> ANC mempunyai peran penting dalam kesehatan ibu hamil karena berguna untuk memantau segala macam perkembangan dan permasalahan yang terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak rutin melakukan kunjungan ANC secara lengkap tidak bisa memantau kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya sehingga meningkatkan risiko kejadian BBLR karena kemungkinan komplikasi pada janin.<sup>36</sup> Jumlah kunjungan pemeriksaan ANC secara signifikan berhubungan dengan kejadian BBLR<sup>27</sup>, namun ada penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi ANC dengan BBLR<sup>37</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan, prevalensi kejadian BBLR di Kecamatan Membalong cukup tinggi dibandingkan dengan kecamatan lain di Kabupaten Belitung. Kecamatan Membalong memiliki dua Puskesmas, yaitu UPT Puskesmas Membalong dan UPT Puskesmas Simpang

Rusa. Pada Tahun 2021, prevalensi BBLR di UPT Puskesmas Membalong sebanyak 25 dari 235 kelahiran hidup (10,6%) dan di UPT Puskesmas Simpang Rusa sebanyak 27 dari 203 kelahiran hidup (13,3%).<sup>38</sup> Data Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung menunjukkan angka kejadian BBLR tahun 2019 sebanyak 182 kasus<sup>39</sup>, tahun 2020 sebanyak 220 kasus<sup>40</sup>, dan tahun 2021 sebanyak 239 kasus<sup>38</sup>. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Kabupaten Belitung terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kejadian BBLR di Kecamatan Membalong belum mengalami penurunan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada anak. Hal ini yang melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian di Kecamatan Membalong Kabupaten Belitung terkait kejadian BBLR dan faktor yang mempengaruhinya.

Pemahaman tentang kejadian dan faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR penting bagi penyedia layanan kesehatan, administrator rumah sakit, pemangku kepentingan, dan pembuat kebijakan karena umpan balik yang dikumpulkan dapat digunakan untuk merancang dan menerapkan strategi yang tepat dan relevan untuk pencegahan dan/atau pengurangan BBLR.<sup>26</sup> Faktor-faktor baik maternal, neonatal, maupun pelayanan kesehatan akan sangat berkontribusi pada upaya saat ini untuk mengatasi masalah kesehatan yang dapat membahayakan masa depan bayi baru lahir. Berkenaan dengan itu, penurunan kejadian BBLR dan bayi prematur akan secara signifikan mengurangi biaya pengobatan untuk bayi, mengurangi beban pada sistem kesehatan, dan mengurangi terjadinya morbiditas dan mortalitas neonatal dan anak di wilayah tersebut dan negara secara keseluruhan.<sup>10</sup>

## **B. Rumusan Masalah**

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung menunjukkan angka kejadian BBLR tahun 2019 sebanyak 182 kasus, tahun 2020 sebanyak 220 kasus, dan tahun 2021 sebanyak 239 kasus, hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Kabupaten Belitung terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dari data tersebut diketahui juga prevalensi kejadian BBLR di Kecamatan Membalong cukup tinggi dibandingkan dengan kecamatan lain di Kabupaten Belitung. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa BBLR masih merupakan salah satu masalah di Wilayah Kecamatan Membalong. Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini “Apa determinan kejadian BBLR di Kecamatan Membalong Kabupaten Belitung?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui determinan kejadian BBLR di Kecamatan Membalong Kabupaten Belitung.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui angka kejadian BBLR di Kecamatan Membalong Kabupaten Belitung.
- b. Untuk mengetahui pengaruh determinan maternal (usia ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, riwayat anemia, riwayat KEK, riwayat hipertensi dan frekuensi ANC) terhadap kejadian BBLR di Kecamatan Membalong Kabupaten Belitung.

- c. Untuk mengetahui pengaruh determinan neonatal (jenis kelamin bayi dan gemeli) terhadap kejadian BBLR di Kecamatan Membalong Kabupaten Belitung.
- d. Untuk mengetahui riwayat anemia sebagai faktor dominan determinan kejadian BBLR di Kecamatan Membalong Kabupaten Belitung.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah lingkup keilmuan berupa kesehatan ibu dan anak, khususnya yang membahas tentang determinan kejadian BBLR di wilayah Kecamatan Membalong.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai determinan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian ini juga diharapkan mampu menjadi penambah rujukan, data serta pengetahuan di bidang kesehatan khususnya pada epidemiologi gizi mengenai determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Kepala Dinas Kabupaten Belitung**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan pelaksanaan program kegiatan, pembinaan, konseling dan penyuluhan dalam upaya menurunkan kejadian BBLR dengan adanya pengetahuan baru tentang faktor-faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini.

b. Bagi Kepala Puskesmas Membalong dan Puskesmas Simpang Rusa

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan evaluasi bagi pihak puskesmas dalam pengambilan keputusan dan kebijakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi BBLR.

c. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Membalong dan Puskesmas Simpang Rusa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di Kabupaten Belitung tentang determinan kejadian BBLR sehingga dapat membantu mengidentifikasi determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga dapat turut mencegah terjadinya bayi dengan BBLR.

d. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Membalong dan Puskesmas Simpang Rusa

Hasil penelitian ini diharapkan setelah mengetahui determinan ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian BBLR hendaknya ibu hamil dapat meningkatkan kesiapan untuk mengantisipasi komplikasi BBLR dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan rekomendasi pemerintah, terutama ibu hamil dengan komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan yang perlu diwaspadai yaitu anemia, hipertensi dan KEK.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi pengembangan riset yang serupa dan berkesinambungan

mengenai determinan kejadian BBLR. Diharapkan bahwa peneliti lain dapat memperluas variabel penelitian dan metode serta tempat penelitian yang berbeda.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Agani Afaya et al (2021) <sup>26</sup>	<i>Maternal Risk Factors and Neonatal Outcomes Associated With Low Birth Weight in a Secondary Referral Hospital in Ghana</i>	<i>Cross-sectional</i> retrospektif berbasis institusional. Data sebanyak 1.017 ibu yang melahirkan di rumah sakit studi dari Januari hingga Desember 2017. Analisis regresi logistik	Insiden BBLR yang tinggi. Status perkawinan wanita (ibu tunggal), usia kehamilan (<37 minggu), jenis kelamin neonatus (perempuan), merupakan faktor risiko independen yang terkait dengan BBLR, sementara risiko skor Apgar yang lebih tinggi kurang dari 7 pada menit pertama adalah hasil independen dari kelahiran dengan berat badan lahir rendah.	Variabel dependen yaitu BBLR, variabel independen usia kehamilan dan jenis kelamin, analisis data regresi logistik.	Lokasi penelitian di Ghana sedangkan peneliti Indonesia, waktu penelitian tahun 2021 sedangkan peneliti tahun 2022, desain penelitian <i>cross sectional</i> sedangkan peneliti studi <i>case control</i> , data tahun 2017 sedangkan peneliti tahun 2019-2021
2.	Wisdom Kudzo Axame, Fred Newton Binka, & Margaret Kweku (2022) <sup>10</sup>	<i>Prevalence and Factors Associated with Low Birth Weight and Preterm Delivery in the Ho Municipality of Ghana</i>	Desain bersifat retrospektif dengan studi <i>cross-sectional</i> . Data dari 680 catatan kelahiran antara Oktober dan Desember 2018. Analisis data univariat dan multivariat.	Usia ibu, paritas, jumlah kunjungan antenatal care, hipertensi, SP/IPTp, dan seksio sesarea secara independen berhubungan dengan berat badan lahir rendah dan persalinan preterm.	Variabel dependen yaitu BBLR, variabel independen usia, paritas, frekuensi ANC dan hipertensi, tahun penelitian 2022, analisis data regresi logistik.	Lokasi penelitian di Ghana sedangkan peneliti Indonesia, desain penelitian <i>cross sectional</i> sedangkan peneliti studi <i>case control</i> , data yang digunakan tahun 2018 sedangkan peneliti tahun 2019-2021

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Jana Diabelková et al (2022) <sup>27</sup>	<i>Risk Factors Associated With Low Birth Weight</i>	Data sebanyak 1.946 bayinya yang lahir pada tahun 2016–2019. Analisis data menggunakan analisis logistik multivariabel	Dari 1.946 bayi baru lahir, 271 (13,90%) memiliki BBLR. Rerata berat badan lahir saat melahirkan adalah 3.068,62 (SD 671,16) gram. Faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah pendidikan ibu dasar (OR= 2,98, 95% CI: 1,08-8,21, p = 0,034), status perkawinan tunggal (OR= 2,88, 95% CI: 1,68-4,94, p < 0,001), jumlah kunjungan perawatan prenatal kurang dari 8 (OR= 1,62, 95% CI: 1,01-2,61, p = 0,047), dan kelahiran prematur (OR= 74,94, 95% CI: 45,44–123,61, p <0,001).	Variabel dependen yaitu BBLR, variabel independen frekuensi ANC dan usia kehamilan, tahun penelitian 2022, analisis data regresi logistik.	Lokasi penelitian di Košice, Slovakia sedangkan peneliti Indonesia, data yang digunakan tahun 2016-2019 sedangkan peneliti tahun 2019-2021
4.	Amene Ranjbar et al (2022) <sup>17</sup>	<i>The Prevalence and Associated Risk Factors of Low Birth Weight in Singleton Term Pregnancies</i>	Penelitian Retrospektif. Data sebanyak dari 7.440 persalinan antara 1 Januari 2020, dan 1 Januari 2022. Analisis data menggunakan analisis logistik	Dari 7440 persalinan aterm tunggal selama masa studi, 460 (6,2%) adalah BBLR. Prediktor BBLR yang signifikan ditemukan adalah usia ibu, paritas, jenis kelamin bayi baru lahir, dan preeklamsia.	Variabel dependen yaitu BBLR, variabel independen usia ibu, paritas, jenis kelamin bayi, dan preeklamsia, studi retrospektif, analisis data regresi logistik, waktu penelitian tahun 2022.	Lokasi penelitian di Iran sedangkan peneliti Indonesia, data yang digunakan tahun 2020-2022 sedangkan peneliti tahun 2019-2021

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
5.	Srimiyati dan Keristina Ajul (2021) <sup>29</sup>	<i>Determinan Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah</i>	Jenis penelitian analitik retrospektif. Jumlah data sebanyak 1.489 dari tahun 2015 sampai 2017. Analisis regresi logistik dengan metode <i>backward</i>	Variabel yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah usia ibu hamil berisiko (OR:1,382 CI:1,052–1,815), umur kehamilan (OR:2,097; CI: 1,668–2,637), pekerjaan ibu (OR:0,347; CI: 0,276–0,436), komplikasi kehamilan (OR:4,407; CI:3,344–5,809) dan jenis kelamin bayi (OR: 0,742; CI: 0,607–0,956). Penyebab BBLR didominasi oleh faktor komplikasi kehamilan (p=0,000) dan usia kehamilan (p=0,022).	Variabel dependen yaitu BBLR, variabel independen usia ibu, umur kehamilan, jenis kelamin bayi, studi retrospektif, analisis data regresi logistik, lokasi penelitian di Indonesia	Waktu penelitian tahun 2021 sedangkan peneliti tahun 2022, data yang digunakan tahun 2015-2017 sedangkan peneliti tahun 2019-2021

Berdasarkan beberapa studi literatur yang tercantum dalam keaslian penelitian diketahui bahwa studi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR sudah banyak dilakukan baik di Indonesia maupun di luar Indonesia. Banyak penelitian yang menggunakan studi *cross-sectional* dan juga retrospektif dengan jumlah sampel yang berbeda-beda. Namun dari studi-studi tersebut masih belum banyak penelitian yang menggunakan desain *case control*, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan desain *case control* untuk mengetahui determinan kejadian BBLR. Pada studi *case control* retrospektif, peneliti ingin mengetahui faktor risiko dan efek atau kejadian BBLR sudah terjadi dimasa lampau sebelum dimulainya penelitian diukur melalui catatan historis atau data rekam medis selama tiga tahun sebelumnya yaitu tahun 2019, 2020 dan 2021. Penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi dan tambahan informasi sehingga dapat berkontribusi dalam mengatasi masalah kesehatan yang dapat membahayakan masa depan bayi baru lahir.