

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

###### a. Pengertian

BBLR yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi dengan catatan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir.<sup>18</sup> BBLR telah ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai berat lahir kurang dari 2500 g terlepas dari usia kehamilan.<sup>19</sup> Definisi BBLR kurang dari 2200 g dapat digunakan sebagai pengganti konvensional kurang dari 2500 g untuk menilai risiko BB untuk kematian neonatus dini. Definisi spesifik regional dari berat badan lahir rendah (<2200 g di Afrika, <2100 g di Asia dan <2200 g di Amerika Latin) sangat mirip dan mungkin lebih sesuai untuk setiap daerah.<sup>20</sup>

###### b. Klasifikasi

Klasifikasi BBLR ada beberapa cara dalam mengelompokkannya yaitu:<sup>21</sup>

###### 1) Klasifikasi BBLR menurut harapan hidupnya :

- a) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram
- b) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram

c) Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) berat lahir 1000 gram

2) Menurut Masa Gestasinya:

1) Prematuritas murni: Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badanya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.

2) Dismaturitas: Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya.

2. Faktor Maternal yang Mempengaruhi BBLR

a. Faktor Dasar

1) Usia Ibu

Usia dibagi menjadi berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan tidak berisiko (20 – 35 tahun). Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna sehingga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Pada usia >35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR.<sup>22</sup>

Penyulit kehamilan pada usia remaja lebih tinggi dibandingkan antara usia 20-35 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Keadaan tersebut akan menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial ekonomi, sehingga memudahkan persalinan prematur (*preterm*), berat badan lahir rendah dan kelainan bawaan, keguguran, mudah menjadi infeksi, keracunan kehamilan. Usia ibu >35 tahun kurangnya fungsi reproduksi dan masalah kesehatan seperti anemia dan penyakit kronis sehingga memudahkan terjadinya persalinan premature.<sup>23</sup>

## 2) Usia saat Menikah

Menurut UU No.1 Pasal 1 tahun 1974 tentang perkawinan, Pernikahan ialah ikatan lahir batin antar seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan ketuhanan yang maha esa. Sedangkan menurut BKKBN usia ideal menikah adalah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki- laki.<sup>24</sup>

Remaja yang hamil di luar nikah menghadapi berbagai masalah psikologis yaitu rasa takut, kecewa, menyesal, dan rendah diri terhadap kehamilan sehingga terjadi usaha untuk

menghilangkan dengan menggugurkan kandungannya atau tidak mengurus kehamilannya sehingga dapat kekurangan nutrisi dan menyebabkan BBLR. Ibu dengan kehamilan di luar nikah berpeluang 1,8 kali berisiko memiliki bayi berat lahir rendah (BBLR).<sup>22</sup> Ibu dengan pernikahan dini, kelahiran bayi prematur, pemantauan antenatal yang kurang, melahirkan bayi perempuan, dan/atau yang memiliki komplikasi terkait kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.<sup>25</sup> Ibu pedesaan dan mereka yang menikah muda memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan BBLR karena kesadaran akan risiko yang rendah dan pemanfaatan layanan kesehatan yang buruk.<sup>26</sup>

### 3) Kasta

Kasta (*forward caste, scheduled caste, scheduled tribe, dan other backward classes*). Mengenai kasta dan kelompok agama, *scheduled tribe* (AOR: 0.93, 95% CI: 0.88-0.96) dan anak-anak Muslim (AOR: 0.95, 95% CI: 0.90-0.99) memiliki risiko BBLR yang lebih rendah dalam analisis yang disesuaikan. Probabilitas anak BBLR berkurang dengan kelahiran orde yang lebih tinggi.<sup>13</sup>

### 4) Urutan Kelahiran

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun menyebabkan rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Keadaan tersebut perlu diwaspadai karena kemungkinan janin dapat mengalami

pertumbuhan kurang baik, persalinan dan perdarahan. Jarak kehamilan yang pendek menyebabkan kelemahan dan kelelahan otot rahim, sehingga rahim belum siap menerima implantasi. Oleh karena itu, janin tumbuh kurang sempurna. Rahim yang lemah tidak mampu mempertahankan hasil konsepsi sampai aterm sehingga terjadi kelahiran sebelum waktunya yang menyebabkan janin lahir dengan berat badan lahir rendah.<sup>27</sup>

Terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR, yaitu jarak kehamilan <2 tahun memiliki risiko 4,313 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan jarak kehamilan >2 tahun.<sup>28</sup> Terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah, yaitu jarak kehamilan <2 tahun memiliki risiko 3,19 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan jarak kelahiran >2 tahun.<sup>29</sup>

#### 5) Pendidikan Ibu

Jenjang pendidikan formal di Indonesia terbagi menjadi pendidikan dasar (SD/ MI/ MTs), pendidikan menengah (SMA/ MA/ SMK/ MAK), dan pendidikan tinggi (Diploma/ Sarjana/ Magister/ Spesialis/ Doktor).<sup>30</sup> Pendidikan ibu ditemukan menjadi faktor protektif terhadap kejadian BBLR anak. Dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan, wanita dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki bayi BBLR. Wanita

berpendidikan umumnya memiliki akses yang lebih besar ke fasilitas kesehatan dan lebih banyak informasi tentang risiko pemanfaatan layanan kesehatan yang tidak memadai dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan.<sup>13</sup> Prevalensi yang meningkat bayi dengan BBLR pada ibu yang mengalami kekerasan selama hamil. Kebanyakan wanita hamil yang mengalami kekerasan adalah karena pendidikan yang rendah, umur yang terhitung masih muda dan hamil diluar nikah. Apabila tidak ada dukungan positif dari lingkungan sekitar maka wanita hamil tersebut dapat muncul gangguan jiwa (psikosis).<sup>31</sup>

#### 6) Kekayaan

Beberapa demografi (misalnya, usia wanita dan usia saat menikah) dan karakteristik sosial ekonomi turistik (misalnya, tempat tinggal, kasta, agama, urutan kelahiran, pendidikan, status kekayaan, dan wilayah geografis) secara signifikan terkait dengan BBLR anak-anak. Di antara faktor sosio-demografis, pendidikan ibu dan status kekayaan rumah tangga ditemukan menjadi faktor protektif terhadap BBLR anak. Demikian pula, kemungkinan bayi BBLR menurun dari kuintil kekayaan rumah tangga terbawah ke atas. Keluarga yang mampu secara ekonomi akan pergi ke fasilitas kesehatan yang lebih baik dan lebih banyak informasi tentang risiko pencarian layanan kesehatan yang tidak memadai karena perempuan kaya lebih mungkin untuk dididik.

Selain itu, keluarga kaya mampu membeli makanan yang layak dan bergizi selama masa kehamilan. Oleh karena itu, kemungkinan terjadinya bayi BBLR menjadi lebih rendah pada wanita kaya.<sup>13</sup>

#### 7) Wilayah

Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan atau sebaliknya memberatkan infeksi. Terdapat berbagai infeksi yang menyebabkan kelainan kongenital, keguguran, prematuritas, gangguan pertumbuhan janin antara lain infeksi malaria dan rubela/ campak jerman pada kehamilan.<sup>23</sup> Bayi yang lahir dengan berat yang rendah dapat berdampak asfiksia karena pusat pengaturan pernapasan dan alat pencernaannya belum sempurna, kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga dapat berakibat terjadinya *asfiksia*, *acidosis* dan mempermudah terjadinya infeksi. Bayi dengan status BBLR umumnya mengalami kesulitan beradaptasi dengan lingkungannya yang baru, dan berdampak pada penghambatan tumbuh kembang bahkan dapat berisiko pada kelangsungan hidupnya, atau mudah mengalami infeksi pada saluran pernafasan.<sup>32</sup>

b. Faktor Utama Maternal

1) Riwayat Terminasi Kehamilan

Terminasi kehamilan yang diinduksi didefinisikan sebagai kematian janin dalam yang kehamilannya sengaja dihentikan dengan tujuan menghasilkan janin. Terminasi spontan didefinisikan sebagai kematian janin yang tidak diinduksi untuk menghasilkan janin yang tidak dapat hidup. Terminasi spontan juga dikenal sebagai keguguran atau alami kematian janin. Informasi penghentian diperoleh melalui catatan akta kelahiran. Setiap ibu menyelesaikan bagian yang berjudul “penghentian lain (spontan dan diinduksi kapan saja) setelah pembuahan” menunjukkan angka dan kotak centang yang menunjukkan “tidak ada”. Variabel ini aktif akta kelahiran tidak membedakan antara aborsi yang diinduksi atau spontan.<sup>33</sup>

Secara statistik hasil analisa data yang dilakukan tentang hubungan anarata riwayat abortus pada ibu terhadap kejadian BBLR tidak memenuhi syarat uji *chi square* karena terdapat sel dengan frekuensi harapan  $< 5$  atau 20% keseluruhan sel, maka dilanjutkan dengan uji *fisher's exacttest* dan diperoleh  $p = 0,259$ . Berdasarkan hasil tersebut, karena nilai  $p > 0,05$  maka tidak terdapat hubungan antara riwayat abortus pada ibu dengan kejadian BBLR.<sup>34</sup> Studi tersebut mengungkapkan bahwa wanita yang memiliki pengalaman lahir mati sebelumnya dan tanda-



tanda komplikasi kehamilan lebih banyak cenderung memiliki anak BBLR, bahkan setelah disesuaikan untuk berbagai kovariat.<sup>13</sup>

## 2) Komplikasi pada Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan masalah kesehatan yang terjadi selama kehamilan. Mereka dapat melibatkan kesehatan ibu, kesehatan bayi, atau keduanya. Beberapa wanita memiliki masalah kesehatan yang muncul selama kehamilan, dan wanita lain memiliki masalah kesehatan sebelum hamil yang dapat menyebabkan komplikasi.<sup>35</sup> Proporsi BBLR pada ibu yang mengalami komplikasi kehamilan (17,7 %) lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan.<sup>36</sup> Ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan mempunyai risiko 1,74 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi untuk terjadi BBLR, nilai tersebut dikontrol dengan variabel paritas, status ekonomi dan jenis kelamin bayi.<sup>12</sup> Berat bayi lahir rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada faktor komplikasi kehamilan terdiri dari anemia, plasenta previa, pre eklampsia, dan perdarahan yang terjadi selama kehamilan.<sup>37</sup>

- a) Patologi pada kehamilan TM I menurut Irianti, dkk (2014) yaitu:<sup>38</sup>
- i. Hiperemesis gravidarum (HEG) adalah suatu keadaan mual muntah pada kehamilan yang menetap dengan frekuensi muntah lebih dari 5 kali sehari.
  - ii. Abortus, yaitu berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 – 22 minggu.
  - iii. Kehamilan ektopik, yaitu kehamilan diluar rongga rahim, dimana telur telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh dilokasi lain selain lapisan dalam rahim.
  - iv. Molahidatidosa, yaitu kelainan tropoblas pada kehamilan, dimana sel-sel viili korialis berkembang membentuk gelembung-gelembung putih seperti anggur, berisi cairan yang akan menyebabkan kegagalan dalam pembentukan janin, sel-sel tersebut akan berkembang menjadi sel-sel hidropik.
- b) Komplikasi pada kehamilan TM II menurut Irianti, dkk (2014) yaitu:<sup>38</sup>
- i. Penyakit penyerta pada ibu hamil seperti nyeri perut, keputihan, penambahan ukuran uterus dapat terjadi (molahidatidlosa, makrosomnia, hidramnion atau

polahidramnion, dan oligohidramnion), dan penyakit penyerta lainnya.

- ii. Pre eklampsiaa ringan merupakan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg disertai protein urine dalam urine pada usia kehamilan di atas 20 minggu, pada wanita yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Pre eklampsiaa berat merupakan peningkatan tekanan darah  $>160$  mmHg sistol dan  $>110$  mmHg diastole, protein urine +3 atau +4.
- iii. Eklamsia merupakan keadaan pre eklampsiaa yang disertai dengan penurunan tingkat kesadaran dan disertai reaksi kejang, baik pada saat kehamilan maupun persalinan.
- iv. Hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah yang terjadi akibat dari proses kehamilan, dimana peningkatan tekanan darah secara abnormal terjadi akibat proses kehamilan tanpa disertai dengan protein urine. Hiperemesis gestasional terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu.
- v. Gangguan kesejahteraan janin. Penatalaksanaan kewenangan bidan adalah deteksi dini untuk penegakan diagnose.

- c) Patologis pada trimester III menurut Irianti, dkk (2014) yaitu:<sup>38</sup>
- i. Plasenta previa: kelainan letak implantasi plasenta atau plasenta previa. Plasenta previa diartikan sebagai keadaan dimana plasenta terdidasi secara tidak normal sehingga menghalangi jalan lahir.
  - ii. Solusio plasenta yaitu terlepasnya implantasi plasenta sebagian atau komplit dari normal implantasi dinding uterus sebelum melahirkan setelah 20 minggu usia kehamilan.
  - iii. Premature Ruptured of Membranes (PROM) adalah pecahnya membrane ketuban janin secara spontan sebelum usia 37 minggu atau sebelum persalinan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan untuk menegakkan diagnose yaitu dengan pemeriksaan inspekulo dan menilai cairan yang dikeluarkan apakah besar dan dimana sifat basa terjadi lakmus merah pada wanita.
  - iv. Infeksi saluran kemih merupakan masalah kesehatan umum yang terjadi pada wanita hamil. Infeksi saluran kemih dapat disebabkan keberadaan bakteri dalam urine (bakteriuria) dengan gejala atau tanpa gejala.
  - v. Anemia merupakan kadar hemoglobin kurang dari 11 gr/dl.

### 3) Status Gizi (IMT dan LILA)

Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. Ibu yang berat badannya kurang akan berisiko melahirkan bayi yang BBLR dan prematur.<sup>39</sup> Berat badan yang rendah sebelum hamil secara signifikan dikaitkan dengan peningkatan risiko BBLR. Dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT pra kehamilan normal, wanita dengan IMT rendah kategori lebih mungkin untuk melahirkan bayi BBLR.<sup>40</sup>

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Ukuran LILA digunakan untuk skrining kekurangan energi kronis yang digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR. Pengukuran LILA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) menderita kurang energi kronis (KEK). Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK adalah 23.5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23.5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).<sup>41</sup> Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, keduanya

didominasi oleh ibu yang tidak termasuk KEK, meskipun proporsi diantara keduanya jauh berbeda. Pada kelompok kasus, 41% ibu tergolong KEK, sedangkan pada kelompok kontrol persentasenya sebesar 9,1%. Setelah dilakukan uji hubungan antara LILA dengan BBLR, diketahui bahwa nilai  $p=0,018$ , sehingga  $p<\alpha$  maka ibu yang tergolong KEK ( $<23,5$ ) berisiko 6,6 kali lebih besar untuk mengalami BBLR.<sup>42</sup>

#### 4) Anemia pada Ibu

Pada anamnesis akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Untuk menegakkan diagnosa kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb. Hasil pemeriksaan kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut:<sup>23</sup>

- a) Hb  $\geq 11$  gr/dL : Tidak anemia
- b) Hb 9 – 10 gr/dL: Anemia ringan
- c) Hb 7 - 8 gr/dL : Anemia sedang
- d) Hb  $<7$  gr/dL : Anemia berat

Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan prematur atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi. Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.<sup>5</sup>

#### 5) Ragam Makanan yang Dikonsumsi Ibu

Ibu yang memiliki pola makan “sehat” dan “tradisional” selama kehamilan memiliki peluang lebih rendah untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Temuan ini menunjukkan bahwa mengikuti pola diet yang kaya buah-buahan dan sayuran serta keragaman yang lebih tinggi sangat penting selama kehamilan. Oleh karena itu, perlu dilakukan penyuluhan dan edukasi kepada ibu tentang praktik gizi yang paling tepat, asupan makanan dan perilaku sehat selama kehamilan untuk membantu mencegah atau mengurangi prevalensi BBLR di daerah penelitian.<sup>43</sup>

#### c. Faktor Perawatan Kesehatan

##### 1) Kunjungan ANC

Kontak teratur dengan dokter, perawat atau bidan selama kehamilan memungkinkan wanita untuk menerima layanan penting untuk kesehatan mereka dan anak-anak mereka di masa depan. WHO telah memperbarui rekomendasinya dari minimal empat kontak perawatan antenatal menjadi minimal delapan kontak untuk mengurangi kematian perinatal dan untuk meningkatkan pengalaman perawatan wanita. WHO merekomendasikan untuk kunjungan *Antenatal Care* (ANC) minimal delapan kali.<sup>44</sup> Kunjungan pertama pada trimester I usia

kehamilan 0-12 minggu, kunjungan pada trimester II usia kehamilan 20 dan 26 minggu, kunjungan pada trimester III usia kehamilan 30, 34, 36, 38, 40 minggu. Di tingkat masyarakat, ibu perlu didukung dan didorong untuk mengikuti ANC melalui pendidikan dan konseling dan hal ini diterima sebagai norma sosial dan dirasakan bermanfaat bagi seluruh masyarakat dengan mengurangi BBLR dan konsekuensi negatif jangka panjangnya.<sup>45</sup>

## 2) Penyerapan Tablet Besi selama Kehamilan

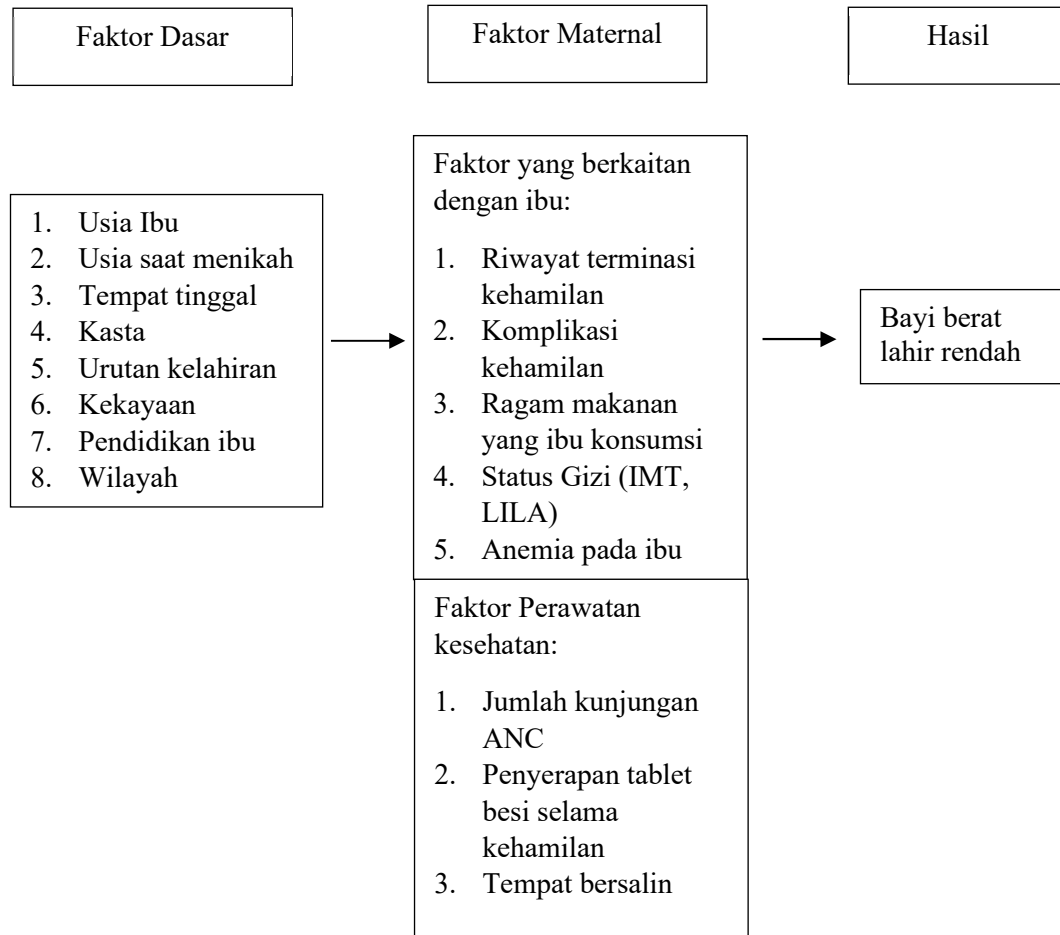
Suplementasi zat besi dan asam folat oral setiap hari dengan 30 mg hingga 60 mg besi elemental dan 400 g (0,4 mg) asam folate direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mencegah anemia ibu, sepsis nifas, berat badan lahir rendah, dan kelahiran premature.<sup>44</sup> Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Pada ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan risiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar.<sup>46</sup>



### 3) Tempat Bersalin

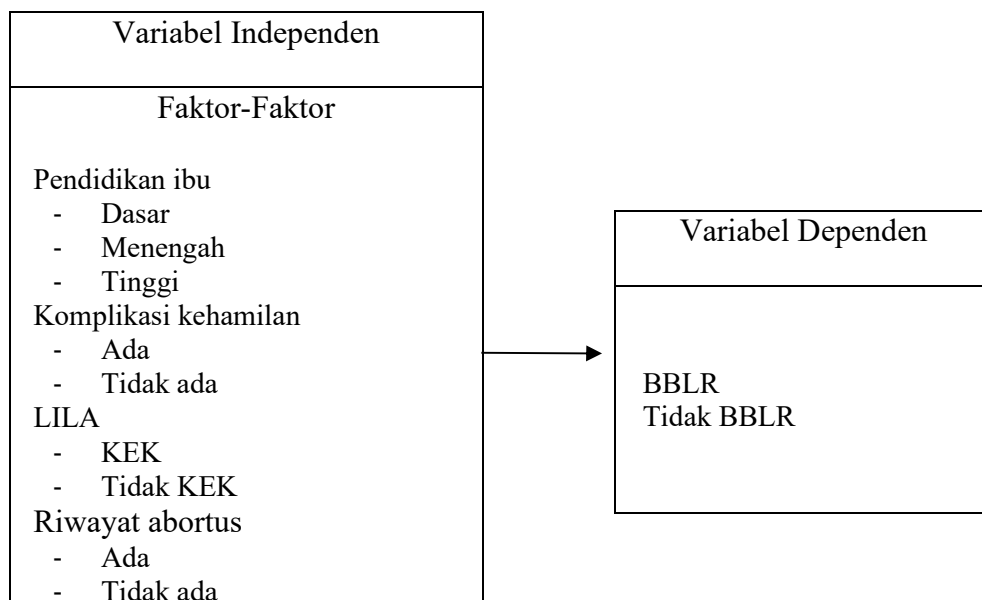
Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Penanganan komplikasi kebidanan adalah ibu hamil, bersalin, dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan mencakup Polindes, Puskesmas, Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatus Esensial Dasar), Rumah bersalin, RSIA/RSB, RSUD, dan RSUD PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif).<sup>4</sup> Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa tempat bersalin memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR di mana wanita yang melahirkan di institusi kesehatan masyarakat cenderung memiliki anak BBLR. Diasumsikan bahwa ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan lebih cenderung mengunjungi Puskesmas untuk pemeriksaan kesehatan dan pelayanan kesehatan lainnya selama masa kehamilan yang akan berdampak positif pada pertumbuhan janin.<sup>13</sup>

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori  
(Sumber : Teori Ankita Zaveri)<sup>13</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

1. Ada pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.
2. Ada pengaruh komplikasi kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.
3. Ada pengaruh LILA terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari.
4. Ada pengaruh riwayat abortus terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.
5. Ada faktor paling berpengaruh di antara pendidikan ibu, komplikasi kehamilan, LILA, dan riwayat abortus terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.