

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tinggi. Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) sangat sensitif terhadap perubahan tingkat kesehatan dan kesejahteraan. Angka kematian bayi tersebut merupakan kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun<sup>1</sup>. Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020). Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 di Indonesia sebanyak 22,23 per 1000 Kelahiran Hidup<sup>2</sup>. Berdasarkan Data SDKI (2017) Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 Kelahiran Hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran Hidup<sup>3</sup>. Sementara itu, target Indonesia (RPJMN 2024) adalah Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 10 per 1.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 16 per 1.000 Kelahiran Hidup.

BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama didunia dalam periode awal kehidupan karena bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram sangat rentan terjadi infeksi. Menurut WHO<sup>4</sup> bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk kematian dalam 28 hari pertama kehidupan. Pada masa kecil bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya *stunting*, intelektual yang lebih rendah sehingga dapat memberikan ancaman

terhadap kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang, dan bahkan dapat menyebabkan kematian. Sedangkan pada masa dewasa bayi BBLR dapat mengakibatkan kegemukan dan obesitas, penyakit jantung, diabetes, dan penyakit tidak menular. Angka kematian bayi BBLR sebesar 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. BBLR diartikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang umur kehamilan<sup>5</sup>.

Prevalensi BBLR masih cukup tinggi terutama di negara-negara dengan sosio-ekonomi rendah. Prevalensi BBLR global adalah 15,5%. Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di negara berkembang. Pengalaman dari negara maju dan berpenghasilan rendah dan menengah telah dengan jelas menunjukkan bahwa perawatan bayi BBLR yang tepat, termasuk pemberian makan, pemeliharaan suhu, tali higienis dan perawatan kulit, serta deteksi dini dan pengobatan infeksi dan komplikasi termasuk sindrom gangguan pernapasan dapat secara substansial mengurangi kematian (WHO, 2018)<sup>6</sup>. Asia Tenggara merupakan insiden BBLR paling tinggi yaitu 27% dan seluruh kelahiran bayi berat badan lahir rendah di dunia.

Data WHO mencatat Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Indonesia masuk 10 besar dunia kasus BBLR terbanyak, sementara kasus tertinggi di kawasan Asia Selatan seperti India dan Bangladesh. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa proporsi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%. Angka ini menunjukkan bahwa capaian proporsi BBLR di Indonesia telah mencapai Target RPJM tahun 2019 sebesar 8%, sedangkan berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 ditargetkan proporsi BBLR sebesar

6,9%<sup>7</sup>. Perkembangan data jumlah BBLR berdasarkan hasil Riskesdas dari tahun 2007 sampai tahun 2018 menunjukkan peningkatan. BBLR merupakan indikator Kementerian Kesehatan dalam peningkatan status kesehatan masyarakat yaitu menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia<sup>8</sup> menunjukkan penyebab tertinggi kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus dan diikuti oleh bayi baru lahir dengan asfiksia yaitu sebesar 5.464 (27,0%) kasus (Kemenkes RI, 2020). Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Bayi dengan BBLR di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016 sebanyak 380 bayi dari 5.110 kelahiran hidup (7,4%) sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 332 bayi dari 5.008 kelahiran hidup atau sebesar 6,7%. Pada tahun 2018 jumlah bayi dengan BBLR adalah 360 dari 5.086 kelahiran hidup atau sebesar 7,1%, sedang pada tahun 2019 terdapat 4856 bayi baru lahir dengan 363 bayi BBLR atau sebesar 7,5%.

Prevalensi BBLR di Kulon Progo tahun 2019 memiliki angka prevalensi tertinggi di DIY. Angka prevalensi BBLR (%) di DIY selama 4 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 Prevalensi BBLR DIY 2015-2019

No.	Kabupaten/Kota	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kulon Progo	6,95	7,47	6,69	7,09	7,5
2.	Bantul	3,62	3,66	3,79	3,80	4,9
3.	Gunung Kidul	7,33	6,68	5,67	7,15	6,2
4.	Sleman	4,81	4,84	4,65	5,37	5,3
5.	Yogyakarta	6,45	5,47	5,16	6,64	6,1
	DI. Yogyakarta	5,32	5,20	4,86	5,52	5,7

Sumber: Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta Tahun 2019

Berdasarkan tabel tersebut, menunjukkan bahwa Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2015 hingga saat ini, memiliki angka prevalensi BBLR paling tinggi diantara empat kabupaten lain yang ada di DIY. Pada tahun 2019 angka prevalensi BBLR di Kabupaten Kulon Progo mencapai 7,5%. Berdasarkan observasi awal, data bulan Januari sampai Juni tahun 2021, jumlah bayi lahir hidup di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebanyak 19.825 dengan BBLR sebanyak 5,89%. Bayi dengan BBLR di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019 sebanyak 363 bayi dari 4.856 kelahiran hidup atau sebesar 7,5% yang berarti mengalami peningkatan dibandingkan Tahun 2017 sebesar 6,7% dan tahun 2018 sebesar 7,1%. Pada tahun 2021 jumlah bayi lahir hidup di wilayah Kulon Progo sebanyak 1.987 dengan BBLR sebanyak 6,8%.

Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang jumlah bayi lahir hidup sebanyak 125 dengan BBLR sebanyak 4%. Jumlah kejadian BBLR di Puskesmas Kalibawang merupakan daerah yang menempati urutan tertinggi kejadian BBLR dibandingkan dengan puskesmas-puskesmas lain di Kulon Progo. Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebanyak 4,88%, pada tahun 2019 sebanyak 6,58% dan tahun 2020 sebanyak 9,03%.

Kecamatan Kalibawang merupakan dataran dan sebagian Pebukitan Menoreh dengan elevasi hingga 500 mdpl. Kejadian tingginya tingkat BBLR di Kalibawang, dapat dipengaruhi kondisi letak geografis wilayah Kalibawang. Berdasarkan kondisi letak geografis wilayah Kalibawang termasuk salah satu daerah dataran tinggi yang ada di Kabupaten Kulon Progo, selain kecamatan Girimulyo, Nanggulan, dan Samigaluh, yaitu daerah yang memiliki ketinggian antara 500-1000 meter dari permukaan laut. Wilayah kerja Puskesmas Kalibawang memiliki angka BBLR tertinggi di Kabupaten Kulon Progo. Kondisi lingkungan ini cenderung memberikan pengaruh terhadap resiko melahirkan BBLR. Bayi yang mengalami BBLR, sedikit banyak dipengaruhi kondisi letak geografis wilayah puskesmas yang termasuk pada dataran tinggi. Bila ibu tinggal di dataran tinggi seperti pegunungan dimana kadar oksigen dipegunungan lebih rendah, hal itu akan menyebabkan rendahnya kadar oksigen, sehingga suplai oksigen terhadap janin terganggu. Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gonzalez, yang menyebutkan bahwa saturasi oksigen di dataran tinggi lebih rendah 15% dari saturasi udara yang berada di dataran rendah. Hal itu menyebabkan rendahnya kadar oksigen sehingga suplai oksigen terhadap janin terganggu. Ibu yang tinggal di dataran tinggi beresiko mengalami hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum dan berpengaruh terhadap janin karena gangguan oksigenasi dan menyebabkan BBLR (Brought et al, 2010)<sup>9</sup>.

Hasil penelitian Sagung, menunjukkan bahwa dari segi faktor risiko lingkungan, didapatkan hasil sebanyak 11,1% ibu yang melahirkan bayi BBLR tinggal di dataran tinggi >700 mdpl. Selanjutnya, hasil penelitian Rodriguez et,al di Spanyol mendapatkan hubungan yang tidak signifikan pada faktor ketinggian tempat tinggal ibu dengan kejadian BBLR. Rodriguez

et, al, mendapatkan 34,6% bayi BBLR yang lahir pada ketinggian tempat tinggal 700–999 mdpl dan 2,8% pada ketinggian >999 mdpl pada penelitiannya<sup>16</sup>. Menurut Syafitri et.al, pada faktor janin, hidramnion atau kelebihan cairan ketuban, kehamilan kembar/ganda dan kelainan kongenital. Sedangkan dari faktor lingkungan, bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, terpapar zat beracun dan pestisida termasuk salah satu bahan beracun<sup>15</sup>.

Hasil penelitian Anjas dkk (2016) menyebutkan bahwa terdapat 4 faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, yaitu umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi, dan anemia saat hamil. Hasil kajian penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ada hubungan antara keadaan ibu dengan kejadian BBLR. Smitten menyebutkan bahwa BBLR yang terjadi akibat hambatan pertumbuhan dapat disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor janin, plasenta dan maternal, tetapi terjadinya hambatan pertumbuhan janin biasanya disebabkan oleh multi faktor<sup>i</sup>. Peningkatan risiko terjadinya bayi dengan BBLR menurut WHO dikarenakan dari berbagai faktor, diantaranya adalah ibu dengan anemia, malnutrisi pada ibu, adanya masalah kesehatan pada saat hamil, paritas ganda, hamil dalam usia berisiko (<20 atau >35 tahun) serta jarak kehamilan yang buruk<sup>6</sup>.

Hasil penelitian Padma Permana dkk,<sup>ii</sup> menemukan bahwa kehamilan ganda dan usia kehamilan telah menunjukkan hubungan yang bermakna dengan BBLR. Kamariyah dan Musyarofah, mengatakan bahwa gizi ibu sebelum dan saat hamil juga dapat memengaruhi berat lahir bayi, misalnya defisiensi zat gizi makro karena kekurangan energi kronis (LILA <23,5cm)<sup>13</sup>. Apabila ibu hamil mengalami KEK, maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Anggraini et al,

menerangkan bahwa LILA diikuti dengan penambahan berat badan selama kehamilan adalah faktor yang penting yang dapat memengaruhi berat bayi saat lahir<sup>14</sup>.

Salah satu intervensi yang disajikan oleh WHO, untuk mencegah bayi lahir dengan BBLR yaitu dengan menjaga jarak kelahiran dan mencukupi kebutuhan suplemen zat besi untuk wanita usia subur dan pada remaja putri, guna untuk mencegah keadaan anemia pada ibu saat kehamilan<sup>6</sup>. *Ministry of Health Srilanka* menambahkan bahwa BBLR dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor internal dan eksternal mulai dari genetik (kelainan kromosom), psikososial (stress, depresi), dan kesehatan maternal (hipertensi, diabetes, infeksi). Berdasarkan pendapat tersebut, diketahui bahwa BBLR dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah faktor maternal, yang meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, Kadar HB, Pre-Eklamsi, kondisi lingkungan, asupan nutrisi (gizi) ibu dalam masa kehamilan, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi dan keadaan sosial ekonomi. Usia, paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan preeklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR<sup>2</sup>. Penelitian Muhida menunjukkan salah satu dari faktor risiko BBLR adalah anemia dalam kehamilan<sup>7</sup>.

Kehamilan yang tidak diinginkan atau kehamilan yang tidak direncanakan juga cenderung berpotensi buruk pada kesehatan, baik kesehatan ibu maupun kesehatan bayi. Ibu yang tidak siap dan tidak menginginkan kehamilannya, tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu, tetapi juga akan menyebabkan janin maupun bayi berisiko tinggi yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kehamilan yang tidak diinginkan

berkontribusi terhadap BBLR yang dipengaruhi oleh faktor perilaku ibu hamil seperti tidak memeriksakan kehamilannya, kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alkohol selama kehamilan.

Selanjutnya, hasil penelitian Ayu Rosida Setiati, dkk<sup>11</sup> membuktikan bahwa usia, hipertensi, paritas, perdarahan antepartum, eklampsia dan ruptur prematur berhubungan dengan berat lahir rendah. Penelitian ini diperkuat oleh penelitian Jumhati dan Novianti, menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun yaitu sebesar 98,3% melahirkan bayi dengan BBLR dan diperoleh nilai OR = 14,7 yang artinya jarak kehamilan <2 tahun berpeluang 14,7 kali melahirkan bayi BBLR<sup>12</sup>. Hasil penelitian Padma Permana dkk,<sup>iii</sup> menemukan bahwa kehamilan ganda dan usia kehamilan telah menunjukkan hubungan yang bermakna dengan BBLR Kamariyah dan Musyarofah, mengatakan bahwa gizi ibu sebelum dan saat hamil juga dapat memengaruhi berat lahir bayi, misalnya defisiensi zat gizi makro karena kekurangan energi kronis (LILA <23,5cm)<sup>13</sup>. Apabila ibu hamil mengalami KEK, maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Anggraini et al, menerangkan bahwa LILA diikuti dengan penambahan berat badan selama kehamilan adalah faktor yang penting yang dapat memengaruhi berat bayi saat lahir<sup>14</sup>.

Menurut Proverawati dkk, faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR meliputi faktor ibu antara lain penyakit yang dialami ibu saat kehamilan seperti anemia, hipertensi dan preeklampsia, kejadian tertinggi pada ibu umur < 20 tahun atau > 35 tahun, usia kehamilan yang berisiko yaitu di bawah dari 37 minggu atau lebih dari 42 minggu, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau terlalu pendek < 2 tahun, paritas, riwayat BBLR sebelumnya, keadaan sosial ekonomi



(kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah), tingkat pendidikan yang rendah, keadaan gizi yang kurang baik, pengawasan antenatal oleh tenaga kesehatan kurang dan sebab lainnya ibu peminum alkohol dan perokok<sup>9</sup>.

Berdasarkan data kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kalaibawang, dirasa penting untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian BBLR. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “faktor-faktor yang memengaruhi kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Dataran Tinggi Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo”.

## **B. Rumusan Masalah**

BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama didunia. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2019) menunjukkan penyebab tertinggi kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7.150 (35,3%) kasus. Prevalensi kejadian BBLR DIY tahun 2019 sebesar 5,7%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo sebesar 7,5%. Di Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat sebanyak 19.825 dengan BBLR sebanyak 1.167 (5,89%). Bayi dengan BBLR di Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019 sebanyak 363 bayi dari 4.856 kelahiran hidup atau sebesar 7,5% yang berarti mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2018 sebesar 7,1 % dan tahun 2017 sebesar 6,7%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Kabupaten Kulon Progo, kejadian BBLR tertinggi ada di Puskesmas Kalibawang dengan angka kejadian 9,03%. Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang merupakan wilayah yang menempati urutan tertinggi kejadian BBLR dari 21 puskesmas yang ada

di wilayah Kulon Progo, dimana kejadian BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2018 sebanyak 16 (4,88%), pada tahun 2019 sebanyak 24 (6,58%) dan tahun 2020 sebanyak 27 (9,03%).

Dengan memperhatikan latar belakang masalah masih tingginya angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo, maka rumusan masalah yang hendak dikaji dalam penelitian ini adalah: “faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dataran tinggi wilayah kerja Puskesmas Kalibawang?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dataran tinggi wilayah kerja Puskesmas Kalibawang periode tahun 2020-2021.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan usia ibu, usia kehamilan, paritas, pendapatan, pendidikan, status pekerjaan, KEK LILA < 23,5 cm, anemia, hipertensi, kunjungan ANC, kehamilan tidak diinginkan dan paparan asap rokok dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- b. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan memengaruhi dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## **D. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup Materi**

Lingkup materi dalam penelitian ini yaitu tentang faktor-faktor yang memengaruhi kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Lingkup materi tentang BBLR mengkaji pentingnya upaya preventif kejadian BBLR dan memberikan pendidikan dan pengetahuan dini dan pemahaman kepada ibu hamil guna menekan angka kejadian BBLR.

### **2. Lingkup Sasaran**

Sampel penelitian yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Kalibawang Kulon Progo.

### **3. Lingkup Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Agustus 2021 sampai dengan Februari 2022 dengan lingkup kegiatan dari penyusunan laporan penelitian sampai dengan laporan hasil penelitian.

### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang Kulon Progo, dengan pertimbangan bahwa kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dataran tinggi wilayah kerja Puskesmas Kalibawang menempati urutan tertinggi dari 21 Puskesmas yang ada di Wilayah Kulon Progo.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat dalam penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, memberikan informasi dan mendukung teori-teori mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan dan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan kebidanan yang lebih baik terhadap ibu hamil. Dengan mengetahui faktor yang memengaruhi terjadinya berat bayi lahir rendah, pihak Puskesmas diharapkan dapat menentukan intervensi yang tepat untuk menekan prevalensi berat bayi lahir rendah

### b. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta sebagai sumber informasi dan referensi dalam mendeteksi dini faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR sehingga bidan pelaksana dapat terus meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil terutama dalam program skrining kehamilan sejak dini dan dapat dilakukan tindak lanjut guna meminimalkan terjadinya BBLR. Penelitian ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan Bidan tentang BBLR diharapkan dapat menemukan upaya preventif yang dapat mencegah kejadian BBLR, dengan memberikan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin, merencanakan kehamilan dan persalinan pada usia yang reproduktif, serta meningkatkan tingkat pendidikan ibu agar memeriksakan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan.

### c. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bermanfaat menambah pengetahuan tentang kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu, menyelamatkan nyawa Ibu dan Bayi, mencegah kecacatan dan komplikasi.

d. Bagi Akademisi

Bagi Ilmu Pengetahuan, penelitian ini diharapkan dapat sebagai acuan dan memberikan ide pemikiran, khususnya dalam hal merumuskan upaya preventif dalam mencegah kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

e. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan membuka wacana penelitian selanjutnya terkait kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Judul dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Siti Jumhati, Dian Novianti (2018) Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi <sup>12</sup>	Penelitian ini bersifat analisis analitik dengan mengambil data sekunder melalui rekam medis untuk melihat kareakteristik masing-masing variabel bebas yang diteliti adalah umur kehamilan, paritas,	hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan berdasarkan usia kehamilan yang mengalami BBLR sebanyak 83(85,6%) berdasarkan usia kehamilan, berdasarkan paritas terbanyak pada multipara dan grandemultipara yaitu 88 (90,7%), berdasarkan jarak	•Teknik analisis analitik •Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan	•Desain penelitian case control. •Variabel bebas yang berbeda yang adalah umur

No	Judul dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
		jarak kehamilan/persalinan, PEB, Gemelli, sedangkan variabel terikatnya adalah berat badan lahir rendah.	kehamilan terbanyak lebih kurang 2 tahun yaitu 58 (59,8%), berdasarkan penyakit PEB sebanyak 89 (91,8%), berdasarkan gemeli sebanyak 82(84,5%).	bivariat	kehamilan PEB, Gemelli
2.	Padma Permana dan Gede Bagus Rawida Wijaya (2019)  Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017 <sup>18</sup>	Metode: Sebuah studi analitik case-control dilakukan terhadap kelompok kasus ibu BBLR dan kelompok kontrol ibu dengan bayi berat normal	Sebanyak 106 responden terdaftar dalam penelitian ini dimana setiap kelompok terdiri dari 53 pasien. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, jumlah paritas, status anemia, status gizi, dan jarak kehamilan dengan kejadian berat lahir rendah ( $P > 0,05$ ). Namun, kehamilan ganda telah menunjukkan hubungan yang bermakna dengan BBLR (OR: 14,9; 95% IK 3,2-68,5; $P = 0,0001$ ) maupun usia kehamilan (OR: 3,1; 95% IK 1,02-9,50; $P = 0,038$ ).	•Desain penelitian: analitik case-control •Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat uji Chi Square	•Teknik pemilihan kelompok kasus dilakukan dengan metode total sampling, sedangkan kelompok kontrol dengan simple random sampling.
3.	Nurul Isnaini (2015) Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung) <sup>19</sup>	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain analitik dengan pendekatan case control. Pengambilan sampel kontrol dilakukan dengan teknik purposive sampling, dankasus total populasi kasus. Sedangkan analisis data univariat, bivariat (Chi Square) dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa variabel yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, yaitu usia ibu ( $p$ -value = 0,008; OR = 2,18), jarak kehamilan ( $p$ value= 0,019; OR = 1,99), paritas ( $p$ -value = 0,005; OR = 2,28), penyakit ibu ( $p$ -value = 0,000; OR = 2,84), hidramnion ( $p$ -value = 0,034; OR = 1,91), perdarahan antepartum ( $p$ -value = 0,006; OR = 2,23), komplikasi kehamilan ( $p$ -value = 0,020; OR = 1,98), cacat bawaan ( $p$ -value = 0,05; OR = 1,81), infeksi dalam rahim ( $p$ -value = 0,013; OR = 2,07). Faktor dominan yang paling berpengaruh dengan kejadian BBLR yaitu komplikasi kehamilan ( $p$ value = 0,006 OR = 2,437).	•Desain penelitian: analitik case-control •Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat uji Chi Square	•Teknik pemilihan kelompok kasus dilakukan dengan metode total sampling, sedangkan kelompok kontrol dengan simple random sampling.
4.	Amima Fajriana, Annas Buanasita (2018) Faktor Risiko	Desain penelitian yang digunakan adalah kasus kontrol.	Hasil analisis deskriptif secara berturut-turut menunjukkan bahwa pada kelompok kasus (40,6%) dan kontrol (13,6%)	•Desain penelitian: analitik case-	•Variabel bebas berbeda

No	Judul dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya <sup>20</sup>		hamil di usia bukan reproduktif sehat. 59,1% dan 18,1% ibu melahirkan ketika usia gestasinya	control Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat uji Chi Square	
5.	Sagung Adi Sresti Mahayana, Eva Chundrayetti, Yulisti (2015) Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang <sup>16</sup>	Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross-sectional dengan mengumpulkan data retrospektif rekam medis ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang dari Januari sampai Desember 2012	Pada 72 sampel yang didapatkan, faktor risiko janin dengan jenis kelamin laki-laki (61,1%) dan status sosioekonomi rendah (52,8%) memiliki proporsi yang lebih besar pada kejadian BBLR. Analisis bivariat chi-square menunjukkan faktor risiko anemia ( $p=0,001$ ) dan kelainan plasenta ( $p=0,049$ ) memiliki hubungan statistik yang signifikan terhadap kejadian BBLR prematur dan dismatur. Pengaruh terbesar secara statistik terdapat pada faktor risiko anemia ( $p=0,001$ ) dan paritas ( $p=0,022$ ) pada analisis multivariat regresi logistik. Anemia, kelainan plasenta dan paritas merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR prematur dan dismatur di RSUP Dr. M. Djamil Padang.	•Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat uji Chi Square	•Desain penelitian case control. •Variabel bebas berbeda
6.	Pertiwi Perwiraningtyas dan Nia Lukita Ariani, Christine Yunike Anggraini (2020) Analisis Faktor Resiko Tingkat Berat bayi Lahir Rendah <sup>4</sup>	Desain penelitian menggunakan cross sectional. Analisis data menggunakan uji Chi Square	Tidak ada hubungan usia ibu saat hamil, frekuensi ante natal care dan jumlah paritas dengan kelahiran BBLR. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan menganalisis faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya berat bayi lahir rendah. Sebagai perawat maternitas, dengan mengetahui faktor determinan terjadinya berat bayi lahir rendah, dapat menentukan intervensi apa yang tepat untuk menekan prevalensi berat bayi lahir rendah di Indonesia.	Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji Chi Square	Desain penelitian menggunakan case control.

No	Judul dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
7.	Ayu Rosida Setiati, Sunarsih Rahayu (2017) Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus Rsud Dr Moewardi Di Surakarta <sup>11</sup>	Desain penelitian ini adalah pendekatan analitik deskriptif retrospektif pada bayi dengan berat lahir rendah di unit perawatan intensif neonatal Rumah Sakit DR Moewardi pada bulan Januari sampai Maret 2016. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling	Analisis data dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji Chi Square. Usia ( $p = 0,021$ ), hipertensi ( $p = 0,049$ ), paritas ( $p = 0,024$ ), perdarahan antepartum ( $p = 0,049$ ), eklampsia ( $p = 0,049$ ), ruptur prematur ( $p = 0,031$ ) dikaitkan dengan rendah Berat lahir. Anemia ( $p = 0,737$ ) asma bronkial ( $p = 0,362$ ), riwayat berat lahir rendah ( $p = 0,554$ ), jarak kelahiran ( $p = 0,680$ ), plasenta previa ( $p = 0,258$ ) tidak berhubungan dengan berat lahir rendah. Usia, hipertensi, paritas, perdarahan antepartum, eklampsia dan ruptur prematur berhubungan dengan berat lahir rendah.	Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji Chi Square	Desain penelitian menggunakan case control.
8.	Ferinawati dan Siyangna Sari (2020) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen <sup>10</sup> .	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara cluster sampling	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (nilai $p$ 0,01), tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (nilai $p$ 1,00), ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai $p$ 0,017).	Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat uji Chi Square	Desain penelitian menggunakan case control.