



Article

Karakteristik Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Poncol Tahun 2025

Septiani Zaliati¹, Firdaus Donny¹, Firma Aprilda Sihalo¹, Yuvita Nona Maya¹, Hanidar Rakhmadita¹, Nuzaibah Azzahra^{1*}, Fitriana Pratiwi², Tiara Fani¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat S1, Fakultas Kesehatan, Universitas Dian Nuswantoro

² Puskesmas Poncol

* Correspondence : nuzaibahazzahra@gmail.com

Citation:

Received:
Accepted:
Published:



Copyright: © 2024 by the authors.
Universitas Diponegoro. Powered by
Public Knowledge Project OJS and
Mason Publishing OJS theme.

Abstrak

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator penting yang berkaitan dengan tingginya angka kesakitan dan kematian bayi, terutama pada periode neonatal. Kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal dan perinatal, namun gambaran karakteristik bayi BBLR di tingkat pelayanan kesehatan primer masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik bayi dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan metode total sampling. Subjek penelitian adalah seluruh bayi dengan berat lahir <2500 gram yang lahir pada periode Januari–Desember 2025 sebanyak 11 bayi. Data diperoleh dari rekam medis ibu dan bayi meliputi usia ibu, usia kehamilan, jenis kelamin bayi, paritas, jarak kehamilan, jenis persalinan, serta jumlah kunjungan antenatal care (ANC), kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi termasuk dalam kategori BBLR (76,9%), berjenis kelamin laki-laki (53,8%), lahir dari ibu berusia 20–35 tahun (84,6%), dengan usia kehamilan preterm (53,8%), serta dilahirkan melalui persalinan sectio caesarea (53,8%). Seluruh ibu melakukan kunjungan ANC lebih dari enam kali selama kehamilan. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Puskesmas Poncol dipengaruhi oleh karakteristik maternal dan perinatal. Oleh karena itu, disarankan adanya penguatan pemantauan kehamilan dan peningkatan kualitas pelayanan antenatal sebagai upaya pencegahan BBLR di tingkat pelayanan kesehatan primer.

Kata Kunci: bayi berat lahir rendah; karakteristik bayi; antenatal care; puskesmas

1. Pendahuluan

Bayi berat lahir rendah merupakan kondisi ketika seorang bayi dilahirkan dengan berat badan di bawah 2.500 gram. Keadaan ini menjadi salah satu indikator paling kuat yang berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi, khususnya pada periode awal kehidupan setelah lahir. Hasil kajian epidemiologi menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah memiliki kemungkinan meninggal dunia jauh lebih tinggi, yaitu sekitar 35 kali lipat, dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal ¹

Laporan WHO tahun 2019 menunjukkan bahwa setiap tahunnya diperkirakan sekitar 20 juta bayi di dunia lahir dengan berat badan rendah, dan sebagian besar kasus tersebut terjadi di negara berkembang. Di Indonesia, angka kejadian BBLR bervariasi antar wilayah, dengan prevalensi yang berkisar antara 2 hingga 15,1 persen di setiap provinsi (2) Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, persentase bayi dengan berat badan lahir rendah

di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2023 tercatat sebesar 5,45%. Sementara itu, di Kota Semarang angka BBLR tercatat lebih rendah, yaitu sebesar 2,78%². Kejadian BBLR dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, seperti usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan yang berdekatan, rendahnya kepatuhan terhadap kunjungan antenatal care (ANC), serta adanya riwayat penyakit selama kehamilan, termasuk hipertensi dan diabetes gestasional. Bayi yang lahir dengan kondisi BBLR juga lebih rentan mengalami berbagai komplikasi kesehatan, seperti gangguan pernapasan, infeksi, hipotermia, dan gangguan pertumbuhan³.

Masalah bayi berat badan lahir rendah tidak hanya berkaitan dengan angka kematian bayi tetapi juga berdampak terhadap tumbuh kembang anak di kemudian hari. Selain itu, berbagai penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor pelayanan kesehatan seperti kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) dan kondisi maternal lainnya. Sebagai contoh, di beberapa penelitian ditemukan bahwa jumlah kunjungan ANC yang kurang dari standar berhubungan dengan risiko BBLR, demikian juga komplikasi saat kehamilan dan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan yang berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi⁴. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam deteksi dini dan pemantauan kasus BBLR melalui ANC dan pencatatan data kesehatan ibu dan bayi. Hal ini penting mengingat beberapa studi deskriptif menunjukkan bagaimana karakteristik bayi BBLR memberikan gambaran nyata kondisi kesehatan bayi di fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Indonesia, karakteristik bayi BBLR meliputi aspek seperti jenis kelamin, usia kehamilan, status gizi ibu, dan jumlah kunjungan ANC yang tidak lengkap⁵.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, termasuk dalam deteksi dini dan pemantauan kasus BBLR melalui ANC dan pencatatan data kesehatan ibu dan bayi. Hal ini penting mengingat beberapa studi deskriptif menunjukkan bagaimana karakteristik bayi BBLR memberikan gambaran nyata kondisi kesehatan bayi di fasilitas pelayanan kesehatan. Misalnya, dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit di Indonesia, karakteristik bayi BBLR meliputi aspek seperti jenis kelamin, usia kehamilan, status gizi ibu, dan jumlah kunjungan ANC yang tidak lengkap⁵. Berdasarkan data kelahiran di Puskesmas Poncol tahun 2025, dari total 11 kelahiran bayi merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian mengenai karakteristik bayi dengan berat badan lahir rendah di tingkat pelayanan kesehatan primer masih terbatas, khususnya di Puskesmas Poncol Kota Semarang. Padahal, gambaran karakteristik bayi BBLR sangat diperlukan untuk memahami kondisi bayi secara lebih menyeluruh serta sebagai dasar dalam perencanaan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Penelitian yang menggambarkan karakteristik bayi BBLR di puskesmas juga dapat menjadi bahan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama dalam upaya pencegahan komplikasi sejak dini. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Poncol Kota Semarang.

2. Material dan Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi *cross sectional*, metode pengambilan data penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder neonatal risti 2025 Puskesmas Poncol. Dengan jumlah 11 kasus BBLR dengan berat badan lahir < 2500 gr. Kriteria inklusi adalah seluruh bayi dengan berat lahir < 2500 gr, lahir pada bulan Januari hingga bulan Desember 2025, serta memiliki data rekam medis usia ibu, usia kehamilan ibu, jenis kelamin bayi, berat badan lahir, paritas > 2, cara persalinan, jarak kehamilan < 2 tahun dan jumlah kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sedangkan eksklusi adalah bayi dengan penyakit penyerta dan ibu dengan penyerta. Pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan bulan Desember 2025. Data diolah menggunakan SPSS 27, serta data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

3. Hasil dan Pembahasan

Jumlah kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di puskesmas poncol secara total keseluruhan terdapat 11 kasus dimana terbagi menjadi 2 jenis antara lain 10 kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 1 kasus Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).. Secara klinis, manifestasi BBLR merupakan implikasi dari dua kondisi patofisiologi utama, yaitu prematuritas (lahir sebelum waktunya) dan intrauterine growth restriction (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat (PJT) ⁶. Hambatan pertumbuhan ini berlangsung secara bertahap, mulai dari hitungan minggu hingga berbulan-bulan sebelum bayi dilahirkan. Akibatnya, saat lahir bayi mungkin terlihat memiliki proporsi tubuh yang seimbang antara berat badan, Panjang, dan ukuran lingkaran kepalanya, namun secara keseluruhan ukuran tersebut jauh lebih kecil dibandingkan ukuran normal bayi pada usia kehamilan tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis Kelamin	Laki-laki	7	53.8
	Perempuan	6	46.2
Usia Ibu	20-35	11	84.6
	>35	2	15.4
Jumlah Kunjungan ANC	>6	12	100.0
Jenis Persalinan	Normal	6	42.6
	SC	7	53.8
Jarak kehamilan <2 tahun	Tidak	12	92.3
	Ya	1	7.7
Paritas >2	Tidak	11	84.6
	Ya	2	15.4
Usia Kehamilan Ibu	Aterm	6	46.2
	Preterm	7	53.8

Masalah bayi lahir dengan berat lahir rendah berdasarkan jenis kelamin yaitu bayi laki-laki sebanyak 7 orang atau (53.8%), dan pada bayi Perempuan 6 orang atau (46.2%). Pada penelitian terdahulu, bahwa klasifikasi bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) menurut jenis kelamin adalah sebesar 51% untuk bayi laki-laki sedangkan 41% adalah bayi perempuan. Dengan demikian, bayi laki-laki memiliki kemungkinan besar mengalami BBLR ketika lahir ⁷. Namun teori ini belum sepenuhnya kuat untuk mengatakan bahwa jenis kelamin memengaruhi berat badan bayi risiko lahir BBLR. Pada penelitian ini, ditemukan bahwa mayoritas bayi dengan BBLR berjenis kelamin laki-laki (53.8%). Hal ini menunjukkan bahwa dalam populasi penelitian ini, laki-laki lebih berisiko lahir dengan berat badan rendah daripada Perempuan. Hal ini bisa dipengaruhi oleh masalah lain, seperti kesehatan pada ibu selama kehamilan, ataupun kondisi ekonomi keluarga. status ekonomi.

Perbedaan penelitian ini dengan teori yang ada dapat dipicu oleh berbagai faktor pendukung seperti faktor keturunan (genetic), asupan gizi ibu, hingga tingkat tekanan mental atau stres yang dialami selama masa kehamilan sangat memengaruhi kondisi bayi saat lahir. Faktor lain yang turut berkontribusi terhadap kejadian BBLR pada bayi adalah riwayat jumlah persalinan ibu, adanya masalah kesehatan atau komplikasi selama kehamilan, serta kondisi ekonomi keluarga. status ekonomi ibu seringkali menjadi faktor dasar yang menentukan kualitas nutrisi dan akses terhadap pelayanan kesehatan, yang secara tidak langsung berdampak pada berat badan lahir bayi. Setiap wilayah memiliki kondisi yang berbeda-beda, yang menyebabkan angka kejadian BBLR bervariasi. Perbedaan ini tampak nyata jika membandingkan data statistik antara tingkat kecamatan dan kabupaten. Mengingat adanya perbedaan wilayah, sangat penting bagi tenaga Kesehatan dan ibu hamil untuk lebih memperhatikan faktor-faktor risiko yang ada selama masa kehamilan agar pertumbuhan janin tetap optimal ⁸.

Berdasarkan usia ibu, ibu dengan usia 20-35 terdapat 11 orang atau (84.6%) dan >35 sebanyak 2 orang atau (15.4%). Pada penelitian terdahulu bahwa ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki rahim dan panggul yang belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, dampaknya, ibu hamil pada umur ini sangat mungkin mengalami persalinan

lama/macet, ataupun gangguan persalinan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa bayi dengan kategori BBLR maupun BBLSR justru banyak lahir dari ibu yang berada pada kategori usia 20 - 35 tahun⁹. Temuan tersebut menunjukkan bahwa faktor usia ibu bukan satu-satunya determinan kejadian BBLR dan BBLSR, karena pada rentang usia reproduktif ideal (20–35 tahun) masih terdapat berbagai faktor lain yang berkontribusi, seperti status gizi ibu, kualitas dan frekuensi pemeriksaan antenatal, kondisi kesehatan selama kehamilan, tingkat stres, serta faktor sosial ekonomi dan lingkungan yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin secara signifikan.

Jumlah kunjungan antenatal care (ANC) >6 terdapat 13 orang artinya semua ibu melakukan kunjungan >6. ANC (pemeriksaan kehamilan) adalah layanan medis yang disediakan untuk ibu selama kehamilan, sejalan dengan pedoman pelayanan antenatal yang terdapat dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Layanan ini disediakan oleh tenaga medis yang berpengalaman, seperti dokter spesialis obstetric, dokter umum, bidan, dan perawat. Pelayanan masa kehamilan bertujuan untuk memperkuat perlindungan bagi ibu dan janin, komplikasi kehamilan. Ibu hamil sangat disarankan untuk melakukan kunjungan minimal empat kali selama kehamilan agar Kesehatan ibu dan janin terpantau dengan baik¹⁰. Penelitian terdahulu menemukan bahwa ibu yang melaksanakan kunjungan ANC secara rutin mempunyai risiko lebih rendah untuk melahirkan bayi dengan BBLR, dan menekankan pentingnya perawatan prenatal yang tepat waktu. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang tidak melaksanakan kunjungan ANC cukup (kurang dari 4 kali) mempunyai risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR, yang menunjukkan bahwa perawatan antenatal yang tidak memadai berkontribusi terhadap hasil kehamilan yang buruk¹¹. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR dan BBLSR yang paling tinggi paling banyak lahir dari ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan >6 kali. Melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) rutin, tenaga medis dapat memperkirakan berat badan bayi dengan mengawasi pertambahan berat badan ibu. Hal ini dikarenakan peningkatan cairan tubuh (volume plasma) ibu sangat memengaruhi perkembangan janin, khususnya pada akhir kehamilan.

Jenis persalinan yang dilihat dari persalinan yang dilakukan baik secara normal maupun *Sectio Caesarae* (SC). Yang dilakukan secara normal terdapat 6 orang atau (42.65) dan *Sectio Caesarae* (SC) terdapat 7 orang atau (53.8%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,65% bayi yang lahir SC lebih banyak mengalami BBLR. Meskipun BBLR mencakup seluruh bayi dengan berat lahir <2.500 gram secara umum, jenis persalinan tetap menjadi faktor yang patut diperhatikan. Pada persalinan SC (*seksio Caesar*) sering kali dikaitkan dengan risiko BBLR yang sedikit tinggi jika dibandingkan dengan proses persalinan normal¹². Kondisi ini kemungkinan dipicu oleh kurangnya paparan hormon-hormon alami yang biasanya muncul saat proses persalinan normal, yang berfungsi membantu pengaturan berat badan bayi. Namun, perlu diingat bahwa masalah ini sangat rumit karena dipengaruhi oleh banyak hal, termasuk kondisi Kesehatan ibu dan janin itu sendiri. Jadi, meskipun jenis persalinan memiliki hubungan dengan risiko BBLR, faktor-faktor pendukung lainnya harus tetap diperhitungkan dalam kajian yang lebih mendalam.

Jarak kehamilan yang < 2 tahun, 12 orang ibu dengan jarak kehamilan tidak < 2 tahun atau (92.3%) dan 1 ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun atau (7.7%). Jarak kehamilan yang < 2 tahun membuat tubuh ibu belum sempat pulih total dari beban kehamilan sebelumnya. Hal ini memicu gangguan pada fungsi organ reproduksi yang sangat berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi janin di dalam kandungan. Secara fisik, ibu yang kembali hamil dalam waktu singkat membutuhkan waktu istirahat lebih banyak untuk memulihkan rahimnya. Jika ditambah dengan faktor menyusui atau kelelahan karena merawat anak kecil, kondisi tubuh yang tidak stabil ini akan sangat memengaruhi Kesehatan bayi dan memicu kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)¹³. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi BBLR lebih banyak lahir dari ibu yang memiliki jarak kehamilan > 2 tahun atau (84,6%). Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan dan berbagai studi kesehatan, jarak kehamilan yang dianggap berisiko bagi ibu adalah <2 tahun atau > 10 tahun. Diluar dari parameter tersebut, jarak kehamilan dianggap ideal dan termasuk dalam kategori tidak berisiko. Perencanaan jarak kehamilan bertujuan untuk meningkatkan kesiapan ibu dan mencegah terjadinya berbagai risiko maupun komplikasi media yang membahayakan selama masa kehamilan.

Jumlah paritas atau melahirkan > 2 sebanyak 12 ibu atau (84.6%) dan tidak melahirkan > 2 sebanyak 2 ibu atau (15.4%). Risiko dapat terjadi pada kehamilan dan persalinan pertama, karena tubuh ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Meskipun pada kehamilan berikutnya aliran darah ke plasenta menjadi lebih lancar,

kemampuan rahim untuk menyalurkan nutrisi justru dapat menurun seiring bertambahnya frekuensi melahirkan. Fenomena ini menyebabkan hambatan pada proses pemenuhan kebutuhan gizi janin, sehingga bayi berisiko lahir dengan berat badan rendah¹⁴. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang telah melahirkan >2 kali cenderung lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR dan BBLSR). Hal ini didukung oleh teori bahwa Tingkat paritas yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pada fungsi Rahim. Kehamilan yang terjadi berulang kali dalam frekuensi tinggi berisiko merusak kualitas pembuluh darah Rahim, yang berdampak pada terhambatnya distribusi nutrisi dari ibu ke janin selama masa kehamilan. Terdapat korelasi antara jumlah kelahiran dan berat badan bayi, dimana pertumbuhan janin optimal biasanya terlihat pada anak ketiga. Setelah melewati fase tersebut, rata-rata berat badan bayi justru cenderung menurun. Penelitian membuktikan bahwa status paritas yang tinggi meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan risiko bayi lahir mati. Hal ini disebabkan oleh menurunnya kualitas lingkungan Rahim seiring bertambahnya frekuensi kehamilan, yang mengganggu kelancaran aliran nutrisi dari ibu ke janin dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada bayi¹⁵.

Berdasarkan usia kehamilan ibu Aterm sebanyak 6 ibu atau (46.2%) dan usia kehamilan ibu Preterm sebanyak 7 orang atau (53.8%). Usia kehamilan adalah masa selama bayi tumbuh di dalam Rahim, dimana berat badannya akan terus meningkat seiring berjalannya waktu. Jika bayi lahir terlalu cepat (prematur), bayi berisiko mengalami BBLR. Hal ini terjadi karena waktu pertumbuhan yang singkat membuat organ-organ tubuh bayi belum terbentuk dengan sempurna, sehingga berat badannya tidak mencapai standar normal. Dapat dikatakan juga bahwa usia kehamilan berpengaruh pada kejadian BBLR. Trimester pertama merupakan fase kritis organogenesis, dimana seluruh organ vital janin mulai dibentuk. Memasuki trimester kedua dan ketiga, proses beralih pada fase pematangan (maturase) dan pertumbuhan ukuran organ. Oleh karena itu, gangguan perkembangan atau defisiensi nutrisi pada awal kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan organ menjadi tidak maksimal, yang memicu terjadinya persalinan prematur serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)¹⁶. Hasil penelitian ini menunjukkan dimana mayoritas kejadian BBLR ditemukan pada ibu dengan usia kehamilan preterm. Fenomena ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan risiko BBLR yang umumnya lebih tinggi pada persalinan preterm (< 37 minggu). Meski demikian, hasil ini memperkuat studi lain yang menyatakan bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah juga dapat ditemukan pada kehamilan yang cukup bulan. Perbedaan antara teori dan temuan lapangan disebabkan oleh faktor asupan gizi ibu selama masa kehamilan. Selain gizi, faktor usia ibu juga berperan penting dalam mencegah terjadinya kelainan pada bayi. Penelitian ini memperkuat penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kecukupan nutrisi berhubungan dengan pencegahan BBLR. Dalam kasus ini dimana bayi lahir dengan Berat Badan Rendah meskipun usia kehamilan sudah mencapai 36 minggu atau lebih, kondisi tersebut dikenal dismaturitas yaitu keadaan bayi yang kecil dengan masa kehamilan cukup bulan.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Poncol Kota Semarang masih tergolong tinggi. Karakteristik bayi BBLR didominasi oleh kelahiran dari ibu dengan usia reproduktif aman, kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC) yang baik, jarak kehamilan yang tidak berisiko, serta usia kehamilan cukup bulan. Temuan ini mengindikasikan bahwa BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh faktor risiko klasik, tetapi juga berkaitan dengan faktor kualitas pemantauan kehamilan, status gizi ibu, dan kondisi kesehatan maternal yang belum sepenuhnya teridentifikasi melalui indikator kuantitatif pelayanan ANC. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa pemenuhan jumlah kunjungan ANC saja belum cukup untuk mencegah kejadian BBLR. Diperlukan pendekatan pelayanan kesehatan ibu hamil yang lebih komprehensif dan berfokus pada mutu pelayanan serta deteksi dini faktor risiko pertumbuhan janin. Puskesmas Poncol diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care melalui penguatan skrining status gizi ibu, pemantauan pertumbuhan janin, serta konseling kehamilan secara berkelanjutan. Tenaga kesehatan perlu mengoptimalkan setiap kunjungan ANC sebagai sarana deteksi dini dan intervensi faktor risiko BBLR. Selain itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor determinan BBLR secara lebih mendalam dengan desain analitik dan cakupan variabel yang lebih luas guna mendukung upaya pencegahan BBLR secara efektif di tingkat pelayanan kesehatan primer.

6. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan kegiatan ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada instansi terkait yaitu Puskesmas Poncol yang telah memberikan dukungan, fasilitas, dan kerja sama sehingga kegiatan ini dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi juga diberikan kepada tenaga kesehatan Puskesmas Poncol, serta seluruh pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kegiatan ini.

Referensi

1. Maidartati, Tania M, Iklima N, Saputra A, Khasanah U. Perawatan Berat Bayi Lahir Rendah. *Bhakti Sabha Nusantara*. 2024;03(2):99–104.
2. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. Jumlah Bayi Lahir, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan Bergizi Kurang Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah (Jiwa) 2023 [Internet]. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. 2023. Available from: <https://jateng.bps.go.id/id/statistics-table/2/Mzc4IzI=/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-jawa-tengah.html>
3. Pakaya N, Ishak MA, Arsyad APG, Yunus F, Usman AM, Pakaya INE. Peningkatan Pengetahuan Keluarga Terkait Perawatan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di RSUD Prof. DR. Aloi Saboe. *Krepa Kreat Pada Abdimas*. 2024;7(5).
4. Ningrum DNA, Aisyah GH. Determinants of Low Birth Weight in Indonesia (IFLS 5 Data Analysis). *J Heal Educ* [Internet]. 2024;8(2):118–29. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/jhealhedu/%0ADeterminants>
5. Gemilastari R, Zeffira L, Malik R, Septiana VT. Karakteristik Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Sci J* [Internet]. 2021;3(1):16–26. Available from: <http://journal.scientic.id/index.php/sciena/issue/view/17>
6. Lestari JF, Etika R, Lestari P, Kebidanan PS, Kedokteran F, Airlangga U, et al. Faktor Risiko Maternal Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Studi Systematic Review. 2020;4(1):73–81.
7. Haji U, Utara S. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan Tahun 2021. 2021;1(2):57–62.
8. Barzilay B, Shirman N, Bibi H, Abu-Kishk I. Newborn gender as a predictor of neonatal outcome in mixed gender twins born with very low birth weight. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):1713.
9. Dan P, Neonatal K. Usia Ibu dan Hubungannya Dengan Kondisi Kehamilan, Persalinan, Postpartum dan Kondisi Neonataly- JOUR AU - Aradhya, Siddhartha AU - Tegunimataka, Anna AU - Kravdal, Øystein AU - Martikainen, Pekka AU - Myrskylä, Mikko AU - Barclay, Kieron AU - Goisis, Al. 2024;6:2699–707.
10. Penelitian A. Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. 2020;7(3):141–9.
11. Penelitian A. Artikel Penelitian Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUD Dr . M . Djamil Padang. 2015;6(3):615–20.
12. Genowska A, Motkowski R, Struckinskaite V, Abramowicz P, Konstantynowicz J. Inequalities in Birth Weight in Relation to Maternal Factors: A Population-Based Study of 3,813,757 Live Births. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1384.
13. Patterson JK, Thorsten VR, Eggleston B, Nolen T, Lokangaka A, Tshefu A, et al. Building a predictive model o. 2023;
14. Aradhya S, Tegunimataka A, Kravdal Ø, Martikainen P, Myrskylä M, Barclay K, et al. Maternal age and the risk of low birthweight and pre-term delivery: a pan-Nordic comparison. *Int J Epidemiol*. 2023;52(1):156–64.
15. Garces A, Perez W, Harrison MS, Hwang KS, Nolen TL, Goldenberg RL, et al. Association of parity with birthweight and neonatal death in five sites: The Global Network's Maternal Newborn Health Registry study. *Reprod Health*. 2020;17(Suppl 3):182.
16. Page L, Younge N, Freemark M. Hormonal Determinants of Growth and Weight Gain in the Human Fetus and Preterm Infant. *Nutrients*. 2023;15(18):4041.