

PREVALENSI KEMATIAN NEONATAL DENGAN BERAT BADAN  
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PRAYA  
LOMBOK TENGAH

Sugiarti Rizki Utami<sup>1</sup>, Ananta Fittonia Benvenuto<sup>2</sup>, Halia Wanadiatri<sup>3\*</sup>,  
Sugianto Prajitno<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Al-  
Azhar Mataram

Email Korespondensi: sugiartirizki212@gmail.com

Disubmit: 02 Maret 2024

Diterima: 08 Mei 2024

Diterbitkan: 01 Juni 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i6.14511>

**ABSTRACT**

*LBW is a baby born weighing  $\leq 2500$  grams. Babies with LBW have a greater risk of experiencing morbidity and mortality. LBW is one of the main causes of neonatal death. Neonatal conditions are conditions that are most vulnerable to death because the baby's immune system is still low. Neonatal death is death that can occur in babies aged 0-28 days but is not caused by an accident, disaster, injury or suicide. To determine the prevalence of LBW with neonatal deaths at Praya Regional Hospital, Central Lombok in 2020. This research is an observational quantitative analytic study with a cross sectional research design. The sampling technique used is purposive sampling technique with a total sample of 219 respondents. The data studied were analyzed using the SPSS program. The results of the analysis show that the data obtained from 219 respondents showed that the number of males was 89 (40.6%) and 130 (59.4%) females. For the number of LBW classifications, there are 124 (56.6%) BBLR, 86 (39.3%) BBLSR and 9 (4.1%) BBLER. The number of neonates who died was 48 (21.9%) and 171 (78.1%) who did not die. The causes of LBW were asphyxia as many as 42 (19.18%), hypothermia 63 (28.77%), sepsis 79 (36.07%) and prematurity 35 (15.98). **Conclusion:** Data obtained from 219 respondents showed that the largest number of genders were women with 130 (59.4%) respondents, the highest number of respondents who gave birth to low birth weight babies were in the LBW category at 124 (56.6%), the number 48 respondents died (21.9%) and the most common cause of LBW was sepsis/infection, 79 (36.07%).*

**Keywords:** Neonatal Death, LBW

**ABSTRAK**

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gram. Bayi dengan BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas. BBLR menjadi salah satu penyebab utama terjadinya kematian neonatal. Kondisi neonatal merupakan kondisi yang paling rentan terhadap kematian karena daya tahan tubuh bayi yang masih rendah. Kematian neonatal adalah kematian yang dapat terjadi pada bayi usia 0-28 hari namun bukan disebabkan oleh suatu kecelakaan, bencana, cedera ataupun bunuh diri. Untuk mengetahui prevalensi

kematian neonatal dengan BBLR di RSUD Praya Lombok Tengah Tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian jenis kuantitatif analitik observasional dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 219 responden. Data yang diteliti dianalisis menggunakan program SPSS. Hasil analisis menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan jumlah jenis kelamin laki-laki sebanyak 89 (40,6%) dan perempuan sebanyak 130 (59,4%). Untuk jumlah dari klasifikasi BBLR terdapat kategori BBLR 124 (56,6%), BBLSR 86 (39,3%) dan BBLER 9 (4,1%). Untuk jumlah neonatal yang meninggal sebanyak 48 (21,9%) dan tidak meninggal sebanyak 171 (78,1%). Untuk penyebab BBLR karena asfiksia sebanyak 42 (19,18%), hipotermi 63 (28,77%), sepsis 79 (36,07%) dan prematuritas 35 (15,98). Data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa jumlah jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 130 (59,4%) responden, jumlah responden yang melahirkan bayi berat lahir rendah paling banyak terdapat pada kategori BBLR sebanyak 124 (56,6%), jumlah responden yang meninggal sebanyak 48 (21,9%) dan penyebab BBLR paling banyak terjadi karena sepsis/infeksi sebanyak 79 (36,07%).

**Kata Kunci:** Kematian Neonatal, BBLR

## PENDAHULUAN

Periode neonatal adalah periode bulan pertama dari kelahiran yang berisiko mengalami kematian dan paling rentan dalam berlangsungnya kehidupan setiap anak. Menurut dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF) juga menyatakan bahwa kematian pada periode neonatal lebih berisiko terjadi karena masa neonatal merupakan masa yang kritis bagi kehidupan bayi (Alifariki *dkk.*, 2019). Kematian neonatal merupakan salah satu masalah kesehatan yang sangat penting dan banyak terjadi di negara berkembang yaitu sekitar 99%. Diperkirakan terdapat sekitar 136 juta bayi yang lahir setiap tahun, 4 juta di antaranya meninggal dalam periode neonatal yaitu usia 0-28 hari (Wati & Adi, 2020).

Kematian neonatal adalah kematian yang dapat terjadi pada bayi usia 0-28 hari namun bukan disebabkan oleh suatu kecelakaan, bencana, cedera ataupun bunuh diri. Kondisi neonatal merupakan kondisi yang paling rentan terhadap kematian karena daya tahan tubuh bayi yang masih rendah. Berdasarkan

laporan profil kesehatan provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) pada tahun 2019, terdapat jumlah bayi yang mengalami kematian yaitu sebesar 863 kasus kematian dan dari jumlah tersebut sekitar 675 kasus kematian atau 78,22% terjadi pada masa neonatal (Dinas Kesehatan NTB, 2020). Sedangkan pada tahun 2020, jumlah kematian bayi sebesar 858 kasus kematian dan dari jumlah tersebut sekitar 700 kasus kematian atau 81,59% terjadi pada masa neonatal. Artinya bahwa terjadinya peningkatan jumlah kematian neonatal dari tahun 2019-2020. Kemudian untuk kabupaten Lombok Tengah sendiri menjadi salah satu kabupaten yang jumlah kematian bayinya tinggi (Dinas Kesehatan NTB, 2021).

Kematian neonatal dapat disebabkan oleh faktor endogen dan faktor eksogen. Kematian bayi karena faktor endogen disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa oleh anak sejak lahir yang diperoleh dari orang tuanya atau didapat selama kehamilan sedangkan kematian bayi karena faktor eksogen disebabkan

oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar (Rachmadian dkk., 2018). Selain itu penyebab kematian bayi baru lahir adalah karena berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, trauma lahir, tetanus neonatorum, infeksi dan kelainan kongenital (Hasanah, 2017). Data yang ada pada profil kesehatan provinsi NTB juga melaporkan bahwa penyebab kematian neonatal terbanyak yaitu disebabkan oleh BBLR dan asfiksia (Dinas Kesehatan NTB, 2020).

Menurut WHO, BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gr. BBLR merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi baru lahir. WHO menjelaskan bahwa sekitar 60-80% dari AKB yang terjadi, disebabkan karena BBLR. Data dari WHO menyatakan bahwa prevalensi terjadinya BBLR di dunia yaitu sekitar 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun dan sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Bayi dengan BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dibandingkan dengan bayi lahir yang memiliki berat badan normal (Novitasari dkk., 2020).

Pada tahun 2019 angka kematian bayi di Indonesia dengan BBLR masih tinggi yaitu mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup dan Indonesia menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi yaitu sekitar 11,1% setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia juga menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara Asean lainnya setelah Filipina (21,2%) (Putri, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir didapatkan proporsi bayi dengan BBLR dari seluruh provinsi yang ada

di Indonesia sebesar 6,2% per tahun. Sedangkan berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi Masyarakat pada tahun 2019, bayi baru lahir yang dilaporkan mengalami BBLR didapatkan sebanyak 111.827 bayi atau sekitar 3,4% per tahun. Kondisi bayi dengan BBLR bisa disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin yang memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*) (Kemenkes RI, 2020).

Di NTB kasus kematian neonatal karena BBLR masih tergolong cukup tinggi dan Lombok tengah menjadi kabupaten dengan urutan kedua tertinggi jumlah kasus kematian neonatal karena BBLR pada tahun 2019-2020. Dari data profil kesehatan provinsi NTB pada tahun 2019 mengenai kejadian kematian neonatal yang paling banyak disebabkan oleh BBLR tercatat bahwa sebanyak 264 kasus yang terjadi di seluruh kabupaten/kota di NTB (Dinas Kesehatan NTB, 2020). Kemudian pada tahun 2020 tercatat sebanyak 300 kasus yang terjadi di seluruh kabupaten/kota dengan. Artinya bahwa kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR terjadi peningkatan di provinsi NTB pada tahun 2019-2020 (Dinas Kesehatan NTB, 2021).

## TINJAUAN PUSTAKA

Bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram dianggap berat badan lahir rendah (BBLR). Organisasi Kesehatan Dunia mengklasifikasikan bayi berat lahir rendah menjadi tiga kategori: BBLR (1500-2499 gram), BBLR (1000-1499 gram), dan BBLR (1000 gram). Bayi yang lahir dengan berat badan

kurang memiliki risiko penyakit dan kematian yang lebih tinggi daripada bayi dengan berat badan normal (Manik, 2021); (Lestari, 2023).

### Etiologi BBLR

Menurut (Setianingrum, 2005 dalam Suryani Agustin et al., 2019) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi terlahir dengan BBLR yaitu:

- a. Usia Ibu Hamil Wanita disarankan untuk merencanakan kehamilan ketika mereka berusia antara 20 dan 30 tahun karena dampak signifikan usia tersebut terhadap kesehatan wanita hamil.
- b. Jarak Kehamilan Terlalu sedikit waktu antar kehamilan dikaitkan dengan hilangnya kalsium tulang, terutama pada wanita hamil yang kebutuhannya tidak terpenuhi.
- c. Paritas Kehamilan yang berulang kali dapat merusak dinding pembuluh darah dalam Rahim, hal ini mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin dikehamilan selanjutnya sehingga bisa terjadi bayi terlahir dengan kondisi BBLR.
- d. Kadar Hemoglobin (HB) Jika ibu hamil mengalami anemia akan menaikkan resiko terjadinya BBLR, terlebih jika anemia yang dialami cukup parah, maka saat terjadi perdarahan sebelum atau proses persalinan memungkinkan menjadi penyebab dari kematian ibu dan bayinya.
- d. Status Gizi Status gizi pada ibu hamil akan mempengaruhi berat badan bayi yang akan dilahirkan, oleh karena itu asupan makanan pada ibu hamil harus selalu diperhatikan.
- e. Pendidikan Kemampuan ibu hamil untuk menjalani pola hidup sehat dipengaruhi oleh

tingkat pendidikannya. Kemampuan untuk mempelajari hal-hal baru dan menerapkannya dalam situasi sehari-hari akan meningkat dengan lebih banyak bersekolah (Lusiana, 2018); (Amalia, 2021).

### Manifestasi Klinis BBLR

- a. Tanda dan gejala BBLR menurut (Behrman, 2012) dalam bukunya menjelaskan : Berat badan lahir kurang dari 2500gram
- b. Panjang badan bayi kurang dari 45cm
- c. Lingkar dada bayi kurang dari 30cm
- d. Lingkar kepala bayi kurang dari 33 cm
- e. Usia kehamilan ibu kurang dari 37 minggu
- f. Kepala bayicendrung lebih besar Kulit bayi lebih tipis, terdapat banyak lanugo dirambut, kurang lemak
- g. Kelemahan oto hipotonik
- h. Pernapasan tidak teratur atau bisa terjadi apnea
- i. Kepala bayi tidak mampu tegak, RR 40-50x/m
- j. Nadi 100-140x/m
- k. Tulang rawan dan telinga belum tumbuh secara sempurna
- m. Tumit kaki mengkilap dan telapak kaki tampak halus
- l. Organ genitalia belum sempurna, pada bayi perempuan labia minora belum tertutupi labia mayora dan klitorisnya menonjol, sedangkan pada bayi laki-laki testisnya belum turun kedalam skrotum serta kurangnya pigmentasi skrotum
- m. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif, dan pergerakan lemah
- n. Fungsi saraf kurang efektif dan suara tangisan bayi lemah
- o. Jaringan kelenjar mammae belum lengkap karna pertumbuhan otot jaringan lemak yang kurang (Fauzia, 2017); (Hania, 2023).

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan yaitu seluruh pasien neonatal yang mengalami atau terdiagnosis BBLR yang diperoleh dari data register dan rekam medis di RSUD Praya tahun

2020. Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. jumlah sampel pada penelitian ini sebesar 219 responden. Data penelitian yang telah terkumpul dianalisis dengan bantuan *computer software* yaitu *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Data Hasil Analisis Univariat Berdasarkan Jenis Kelamin Responden**

Jenis Kelamin	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Presentase (%)
Laki-laki	89	40,6
Perempuan	130	59,4
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Sekunder Hasil Analisis, 2024

Berdasarkan tabel 1 diatas dengan data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa jumlah

jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 130 (59,4%) responden.

**Tabel 2. Data Hasil Analisis Univariat Berdasarkan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah**

Berat Badan Lahir Rendah	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
BBLR	124	56,6
BBLSR	86	39,3
BBLER	9	4,1
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Hasil Analisis, 2024

Berdasarkan Tabel 2 dengan data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa jumlah responden yang melahirkan bayi

berat lahir rendah paling banyak terdapat pada kategori BBLR sebanyak 124 (56,6%).

**Tabel 3. Data Hasil Analisis Univariat Berdasarkan Kematian Neonatal**

Kematian Neonatal	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Meninggal	48	21,9
Tidak Meninggal	171	78,1
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Hasil Analisis, 2024

Berdasarkan Tabel 3 dengan data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa hasil

jumlah responden yang meninggal sebanyak 48 (21,9%) dan tidak meninggal sebanyak 171 (78,1%).

**Tabel 4. Data Hasil Analisis Univariat**

Klasifikasi BBLR	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
BBLR	42	19,2	82	37,4	124	56,6
BBLSR	41	18,7	45	20,5	86	39,3
BBLER	6	2,7	3	1,4	9	4,1

Sumber : Data Sekunder Hasil Analisis, 2024

Berdasarkan Tabel 4 diatas, jumlah responden BBLR paling banyak yaitu dengan jenis kelamin

perempuan dengan jumlah 82 (37,4%).

**Tabel 5. Data Hasil Analisis Univariat**

Kematian Neonatal	Jenis Kelamin				Total	
	Laki-laki		Perempuan		n	%
	n	%	n	%		
Meninggal	28	12,8	20	9,1	48	21,9
Tidak Meninggal	61	27,9	110	50,2	171	78,1

Sumber : Data Sekunder Hasil Analisis, 2024

Berdasarkan Tabel 5 diatas, didapatkan bahwa jumlah kematian

neonatal paling banyak yaitu laki-laki dengan jumlah 28 (12,8%).

**Tabel 6. Data Hasil Analisis Univariat Penyebab BBLR**

Penyebab BBLR	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persentase (%)
Asfiksia	42	19,18
Hipotermia	63	28,77
Sepsis	79	36,07
Prematuritas	35	15,98
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data Sekunder Hasil Analisis, 2024

Berdasarkan Tabel 6 diatas, didapatkan bahwa penyebab BBLR paling banyak karena terjadinya

sepsis/infeksi pada bayi dengan jumlah 79 (36,07%).

## PEMBAHASAN

Pada analisis univariat terkait jenis kelamin responden dengan data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa jumlah jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 130 (59,4%) responden. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2017) di RSUD Bathramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016, bahwa didapatkan jumlah perempuan yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) lebih banyak dibandingkan laki-laki. Bayi perempuan lebih berisiko untuk mengalami BBLR dari pada bayi laki-laki. Hal ini karena grafik pertumbuhan janin perempuan lebih lambat dari pada janin laki-laki sehingga pada usia kehamilan yang sama, janin perempuan lebih rendah beratnya.

Berdasarkan hasil analisis univariat tentang kejadian BBLR, data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa jumlah responden yang melahirkan bayi berat lahir rendah paling banyak terdapat pada kategori BBLR sebanyak 124 (56,6%). BBLR merupakan bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram. Hasil penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Anggraini (2019) di Rumah Sakit TK IV Pematang Siantar dengan menggunakan 46 sampel didapatkan bahwa 23 bayi yang mengalami BBLR. Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta dapat menyebabkan terjadinya penyakit kronis di kemudian hari (Anggraini, 2019).

Berdasarkan hasil analisis univariat tentang kematian neonatal, dengan data yang

diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa hasil jumlah responden yang meninggal sebanyak 48 (21,9%) dan tidak meninggal sebanyak 171 (78,1%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Notobroto, dkk tentang Kunjungan Neonatal, Asfiksia dan BBLR dengan Kematian Neonatal. Hasil penelitian menunjukkan Kematian neonatal pada bayi  $\leq 28$  hari terjadi sebanyak 13 kasus dibandingkan dengan bayi  $>28$  hari sebanyak 52 kasus. Kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan pada masa neonatal erat kaitannya dengan berat badan lahir, karena pada bayi yang baru lahir pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ serta sistem tubuh yang belum sempurna, sehingga BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Jannah, 2017).

Berdasarkan hasil analisis univariat tentang penyebab bayi BBLR, dengan data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan bahwa penyebab BBLR terjadi karena adanya sepsis/infeksi dengan jumlah 79 (36,07%). Sepsis adalah sindrom respon inflamasi sistemik disertai infeksi aliran darah pada usia 1 bulan pertama kehidupan. BBLR berisiko mengalami infeksi atau sepsis kemungkinan karena pematangan organ tubuhnya yang belum sempurna (hati, paru, pencernaan, otak, daya pertahanan tubuh, dan lain-lain) yang menyebabkan bayi lebih mudah terkena infeksi (Martua, 2021).

Masa-masa resiko tinggi pada bayi yaitu pada saat neonatal atau usia 0-28 hari karena pada saat ini bayi harus banyak beradaptasi dengan lingkungan secara mandiri misalnya dalam hal mencerna asupan nutrisi dan organ tubuh bayi yang harus bekerja sendiri. Berbeda halnya ketika di dalam kandungan,

maka nutrisi diperoleh melalui transplacenta. Berdasarkan hal tersebut, bayi dengan BBLR kemungkinan lebih besar berisiko mengalami kematian terutama pada masa neonatal karena pada saat bayi terlahir dengan BBLR maka terjadi gangguan tumbuh kembangnya sehingga besar kemungkinan mengalami komplikasi bahkan bisa terjadi kematian. Masalah yang sering muncul pada bayi dengan BBLR antara lain yaitu suhu tubuh yang tidak stabil, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan nutrisi, imaturitas hati, anemia, pendarahan intraventrikuler, kejang, infeksi, hipoglikemi, hiperglikemi serta hipokalsemi. Penanganan bayi dengan BBLR dilakukan secara komprehensif sejak sebelum kelahiran, selama persalinan hingga setelah lahir. Sebelum lahir, penanganan yang dilakukan adalah dengan mencegah kelahiran kurang bulan. Pada saat persalinan, penanganan yang dilakukan adalah mempersiapkan petugas yang dilengkapi dengan alat pertolongan pernafasan. Sedangkan setelah kelahiran, hal yang dilakukan antara lain menjaga suhu lingkungan agar tetap hangat, salah satunya dengan perawatan metode kangguru, mempersiapkan oksigenasi, meminimalisir terjadinya infeksi dengan cuci tangan serta memberikan ASI sedini mungkin (Kemenkes RS Sardjito, 2019).

Dampak yang mungkin terjadi akibat BBLR adalah bayi akan mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembangnya dan sangat rentan bermasalah pada kesehatannya seperti hipotermia dan infeksi. Selain itu, Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko mengalami banyak masalah kesehatan seperti jatuh sakit dalam enam hari pertama kehidupannya atau mengalami infeksi, serta dapat juga menderita masalah jangka

panjang seperti perkembangan motorik dan sosial yang tertunda atau ketidakmampuan belajar (Manurung & Helda, 2020). BBLR sebagai faktor utama peningkatan mortalitas, morbiditas, serta disabilitas bayi dan juga memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan bayi dimasa depannya dengan salah satu efek jangka panjang pada bayi berat badan lahir rendah yaitu adanya gangguan perkembangan salah satunya terjadinya stunting (WHO, 2018). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Fitria dkk, 2024).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa data yang diperoleh dari 219 responden didapatkan jumlah jenis kelamin yang terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 130 (59,4%) responden, jumlah responden yang melahirkan bayi berat lahir rendah paling banyak terdapat pada kategori BBLR sebanyak 124 (56,6%), jumlah responden yang meninggal sebanyak 48 (21,9%) dan penyebab BBLR paling banyak terjadi karena sepsis/infeksi sebanyak 79 (36,07%).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifariki, L.O., Kusnan, A., Rangki, L. (2019). Faktor Determinan Proksi Kejadian Kematian Neonatus Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara. *Bkm Journal Of Community Medicine And Public Health*, 35(4), 131-138.
- Amalia, K. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan*

- Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Lasi* (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan).
- Dinas Kesehatan Ntb. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019. Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019*, 1-85.
- Dinas Kesehatan Ntb. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020. Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020*, 1-85.
- Fauzia, S. (2017). *Hubungan Tingkat Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 1 Oktober 2015-1 Oktober 2016* (Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Fitria, A., R., Suhartini, T., Supriyadi, B. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia <5 Tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1)
- Hanifah, W., & Djamilus, F. (2023). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Ny. S Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Ciseeng. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 4(2), 694-699.
- Hasanah. (2017). Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kematian Neonatal Di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo Tahun 2012-2013. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, 53(9), 1689-1699.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*, 122-123.
- Kementerian Kesehatan Rs Sardjito. (2019). *Tatalaksana Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)*
- Lestari, T. (2023). *Pengaruh Penggunaan Nesting Terhadap Kualitas Tidur Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rsud Sultan Imanuddin Pangkalan Bun* (Doctoral Dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun).
- Lusiana Gultom, S. S. T., Hutabarat, J., & Keb, M. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan. Zifatama Jawara*.
- Manik, L. F. (2021). Kecenderungan Prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr), Inisiasi Menyusui Dini (Imd) Dan Asi Eksklusif Di Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015-2020.
- Martua, Y. S. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sepsis Neonatorum Di Rsud Taluk Kuantan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1)
- Novitasari, A., Hutami, M. S., & Pristya, T. Y. R. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175-182.
- Putri, W. (2019). Faktor Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea Journal Of Public Health Research And Development*, 3(1), 55-62.
- Rachmadian, A. P., Shodikin, M. A., & Komariah, C. (2018). Faktor-Faktor Risiko Kematian Bayi Usia 0-28 Hari Di Rsd Dr. Soebandi Kabupaten Jember. *Journal Of Agromedicine And Medical Sciences*, 4(2), 59-65.
- Wati, S., & Adi, S. (2020). Gambaran Kematian Neonatal Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Kota Semarang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 5(2), 82-87.
- World Health Organization (Who). (2018). *Low Birth Weight Policy Brief. Global Nutrition Targets 2025*