

Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Hapsah¹, Margareta Rinjani²

¹Program Studi S1 Gizi, Universitas Aisyah Pringsewu

²Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia

Penulis Korespondensi : william@umitra.ac.id

Abstract

Low infant birth weight (LBW) babies are born weighing less than 2,500 grams regardless of gestational age (Atikah and Cahyo, 2010). The Cause of perinatal and neonatal mortality highest in Lampung province 2014 is dominated by cases of low birth weight is 281 cases occur in the perinatal and neonatal cases occur in 32. Based on preliminary studies in hospitals Dr.H. Abdoel Moloek Provinsi Lampung Tahun 2016, babies born with low birth weight (LBW) in 2012 amounted to 115 infants (11.61%), in 2013 an increase in the birth rate amounted to 175 LBW infants (14.60%) and in 2014 the percentage of low birth weight birth rate increased to 16.62% (143 infants born with low birth weight). The purpose of this study is to investigate the determinants that affect the incidence of LBW in hospitals Dr.H. Abdoel Moloek Provinsi Lampung Tahun 2016.

This research uses a design study case control analytic approach (case-control). The population was all mothers who give birth to babies who were born alive, both born normal (vaginal) or by action / outside assistance such as surgery ceasar, vacuum extraction and forceps in hospitals Dr.H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Sampling in purposive sampling.

Results of the study, determinants that affect the incidence of low birth weight is maternal age with a p-value of 0,000 (OR = 5,655), parity with a p-value of 0,001 (OR = 1,957), nutritional status with a p-value of 0,000 (OR = 5,655), preeclampsia with a p-value of 0,000 (OR = 5,655), history of LBW with a p-value of (OR = 2,269), gamelli with a p-value of 0,000 (OR = 5,239). and the ANC p-value of 0,078 Determinant which does not affect the incidence of low birth weight births is the distance to the p -value of 0,197. This opinion I made to head master of Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, Relation Of Midwifery Lampung and Institution of Education

Keywords : *Low infant birth weight (LBW), Age, Nutritional Status, Pre-eclampsia, Gamelli*

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi kelahiran bayi dengan berat kurang dari 2,500 gram. Di Lampung, kematian bayi tahun 2014 didominasi oleh BBLR sejumlah 281 kasus. Berdasarkan data di RS. Dr. H Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016, bayi yang lahir dengan rendah berat rendah tahun 2012 sebesar 115 bayi (11.61 %), tahun 2013 meningkat menjadi 175 kasus (14.60 %). Dan tahun 2014 persentase BBLR meningkat menjadi 16.62 %. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RS. Dr. H Abdoel Moeloek Provinsi Lampung. Penelitian menggunakan desain *case control*. Populasi penelitian semua ibu yang melahirkan bayi yang lahir hidup, melahirkan normal atau dengan tindakan operasi seperti operasi ceasar di RS. Dr. H Abdoel Moeloek. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*

Diketahui hasil penelitian ada hubungan antara usia ibu *p-value* 0,000 (OR = 5,655), paritas *p-value* dari 0,001 (OR= 1,957), status gizi ibu *p-value* 0,000 (OR = 5,655), *pre-eklampsia p-value* 0,000 (OR = 5,655), riwayat BBLR *p-value* (OR = 2,269), *gemelli p-value* 0,000 (OR = 5,239). Dan tidak ada hubungan antara kunjungan ANC *p-value* (0,078) dan jarak kelahiran *p-value* (0,197) dengan kejadian BBLR di RS. Dr. H Abdoel Moeloek Provinsi Lampung. Saran bagi Dinas dan Rumah Sakit agar mampu mengadakan pembinaan dan memantau perkembangan kesehatan ibu, pemenuhan konsultasi pada disetiap pelayanan K1 – K4 terkait kesehatan ibu dan bayi.

1. PENDAHULUAN

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Atikah dan Cahyo, 2010). Menurut Manuaba, 1998 dalam buku Anik Maryunani tahun 2013 menyatakan BBLR merupakan istilah prematuritas yang telah diganti, karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram yaitu karena usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan lahir rendah dari semestinya, sekalipun umur cukup atau karena kombinasi keduanya.

Pada bayi BBLR banyak sekali risiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Bayi BBLR akan meningkatkan angka kesakitan dan bahkan angka kematian bayi. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Bila hidup, akan dijumpai kerusakan syaraf, gangguan bicara, dan tingkat kecerdasan rendah (Atikah dan Cahyo, 2010). Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%).

Kasus kematian perinatal di Provinsi Lampung pada tahun 2014 berjumlah 773 kasus, mengalami peningkatan yang cukup signifikan dibandingkan tahun 2013 yang berjumlah 619 kasus yang disebabkan karena asfiksia sebesar 37,14% dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 28,18%.

Penyebab dan dampak BBLR sangat kompleks. Nutrisi yang jelek dimulai dari pertumbuhan janin dalam rahim akan mempengaruhi seluruh siklus kehidupan. Hal ini memperkuat risiko terhadap kesehatan individu dan meningkatkan kemungkinan kerusakan untuk generasi masa depan. Gizi buruk, yang terlihat dengan rendahnya tinggi badan ibu (*stunting*), dan berat badan di bawah normal sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil merupakan salah satu dari prediktor terkuat persalinan dengan BBLR. Secara ilmiah intervensi nutrisi seperti suplemen makanan selama kehamilan pada remaja, wanita usia subur dan selama hamil terbukti efektif dalam mencegah BBLR

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data rekam medik (RM) untuk melihat faktor-faktor yang menyebabkan kejadian BBLR berdasarkan berat lahir dari faktor ibu sehingga dapat dilakukan tindak lanjut guna meminimalkan terjadinya BBLR. Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara keadaan ibu dengan kejadian BBLR Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Abdul Moloek Provinsi Lampung Tahun 2016.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *case control*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang melahirkan dan bayinya lahir hidup, melahirkan dengan normal maupun dengan bantuan operasi. Sampel penelitian berjumlah 109 orang. Analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Analisis Univariat

3.1.1. Usia

Tabel 3.1

Distribusi Frekuensi Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2016

Usia Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
< 20 tahun atau > 35 tahun	89	81,7
20 – 35 tahun	20	18,3
Total	109	100.0

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 3.1 diketahui bahwa dari 109 responden, sebagian besar responden ibu berusia < 20 atau > 35 tahun yaitu sebanyak 89 responden (81,7%).

3.1.2. Paritas

Tabel 3.2

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2016

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Paritas Berisiko (0 - > 4)	59	59
Paritas Tidak Berisiko (2 – 3)	50	41
Total	109	100.0

Sumber: data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa dari 109 responden, sebagian besar ibu memiliki jumlah kelahiran berisiko antara belum pernah melahirkan dan sudah terlalu sering melahirkan sebanyak 59 ibu atau (59%) sedangkan hanya 50 ibu yang memiliki paritas 2-3 yang tidak berisiko (41%)

3.1.3. Jarak Kelahiran

Tabel 3.3

Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2016

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Presentase (%)
Berisiko (< 2 tahun)	20	12,8
Tidak berisiko (\geq 2 tahun)	89	87,2
Total	109	100.0

Sumber: data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa dari 109 responden, sebagian besar ibu memiliki jarak kelahiran tidak berisiko yaitu 88 responden (87,2%) dan hanya 20 ibu yang memiliki jarak kelahiran berisiko (< 2 tahun) sebanyak 20 orang (12,8%).

3.1.4. Pre-eklamsia

Tabel 3.4
Distribusi Frekuensi Pre-eklamsia Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Status Pre-eklamsia	Frekuensi	Presentase (%)
Pre-eklamsia	89	81,7
Tidak Pre-eklamsia	20	18,3
Total	109	100.0

Sumber: data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa dari 109 responden, sebagian ibu mengalami preeklamsia yaitu sebanyak 89 ibu (81,7%) dan hanya 20 ibu yang tidak mengalami pre-eklamsia atau (18,3%).

3.1.5. Riwayat BBLR

Tabel 3.5
Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Riwayat BBLR	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	86	78,9
Tidak	23	21,1
Total	109	100.0

Sumber: data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3.5 diketahui bahwa dari 109 responden, sebagian ibu memiliki riwayat BBLR yaitu sebanyak 86 ibu (78,9%) dan hanya 23 ibu yang tidak memiliki riwayat BBLR sebelumnya atau (21,1%).

3.1.6. Gemelli

Tabel 3.6
Distribusi Frekuensi Gemelli Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Gemelli	Frekuensi	Presentase (%)
Ya	82	75,2
Tidak	27	24,8
Total	109	100.0

Sumber: data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3.6 diketahui bahwa dari 109 responden, sebagian besar kejadian BBLR terdapat pada kelahiran gemelli atau kembar. Pada penelitian terdapat 82 responden (75,2%) adalah kelahiran dengan bayi kembar dan hanya 27 (24,8%) kelahiran tidak gemelli dan berat badan lahir normal.

3.1.7. Kunjungan ANC

Tabel 3.7

Distribusi Frekuensi Kunjungan ANC Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016

Kunjungan ANC	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang Baik	40	43,1
Baik	69	56,9
Total	109	100.0

Sumber: data Primer, 2016

Berdasarkan tabel 3.7 diketahui bahwa dari 109 responden, sebagian besar responden memiliki kunjungan ANC yang baik sebanyak 69 ibu (56,9%) dan hanya 40 ibu yang memiliki kunjungan ANC kurang baik yaitu (43,1%).

3.2. Analisis Bivariat

3.2.1. Hubungan Hubungan Usia Ibu, Paritas, Jarak Kelahiran, Preeklamsi, Riwayat BBLR, Gemelli dan Kunjungan ANC Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Tahun 2016

Tabel 3.8

Usia Ibu	Kejadian BBLR				Total	p Value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
< 20/> 35 tahun	52	54,2	13	11,8	89	0,000	5,655
20 – 35 tahun	36	27,5	7	6,5	20		(3,057-
Total	89	81,7	20	18,3	109		10,460)
Paritas							
Berisiko	36	47	29	24	59	0,014	1,957
Tidak Berisiko	23	12	21	17	50		(1,140 –
Total	59	59	50	41	109		3,360)
Jarak Kelahiran							
Berisiko	48	57,7	14	8,6	89	0,197	-
Tidak Berisiko	61	29,5	6	3,6	20		
Total	89	87,2	20	12,8	109		
Preeklamsi							
Ya	57	62,5	4	3,7	89	0,000	5,655
Tidak	32	19,2	16	14,6	20		(3,057 –
Total	89	81,7	20	18,3	109		10,460)
Riwayat BBLR							
Ya	57	63,8	8	2,2	86	0,001	2,629
Tidak	29	15,1	15	18,9	23		(1,446 –
Total	86	78,9	23	21,1	109		4,779)
Gemelli							
Ya	56	52,9	10	16,2	82	0,000	5,239
Tidak	26	22,3	17	8,6	27		(2,922 –
Total	82	75,2	27	24,8	109		9,393)
Kunjungan ANC							
Kurang Baik	11	10,4	47	37,2	40	0,078	-
Baik	39	32,7	22	19,7	69		
Total	40	43,1	69	56,9	109		

Sumber: data Primer, 2016

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan usia ibu dengan BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016, diperoleh *p-value* sebesar 0,000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p-value* $< 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Hasil analisis selanjutnya diperoleh (*OR* = 5,655) dan (*CI* : 3,057-10,460), hal ini berarti bahwa ibu yang melahirkan bayi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan usia ibu < 20 tahun atau $>$ dari 35 tahun berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR 5,655 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan paritas dengan BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016, diperoleh *p-value* sebesar 0,014. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p-value* $< 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Hasil analisis selanjutnya diperoleh (*OR* = 1,957) dan (*CI* : 1,140-3,360), hal ini berarti bahwa kemungkinan ibu yang melahirkan bayi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan paritas 0 dan paritas $>$ dari 4 berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR 1,957 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang paritas 2-3.

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan jarak kelahiran dengan BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016, diperoleh *p-value* sebesar 0,197. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p-value* $> 0,05$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016.

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan preeklamsi dengan BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016, diperoleh *p-value* sebesar 0,000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p-value* $< 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Hasil analisis selanjutnya diperoleh (*OR* = 5,655) dan (*CI* : 3,057-10,460), hal ini berarti bahwa kemungkinan ibu yang melahirkan bayi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan preeklamsi berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR 5,655 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklamsi

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan riwayat BBLR dengan BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016, diperoleh *p-value* sebesar 0,001. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p-value* $< 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Hasil analisis selanjutnya diperoleh (*OR* = 2,629) dan (*CI* : 1,446-4,779), hal ini berarti bahwa kemungkinan ibu yang melahirkan bayi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016 dengan riwayat BBLR berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR 2,629 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak riwayat BBLR.

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan gamelli dengan BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016, diperoleh *p-value* sebesar 0,000. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p-value* $< 0,05$ yang berarti bahwa ada hubungan gamelli dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016. Hasil analisis selanjutnya diperoleh (*OR* = 5,239) dan (*CI* : 2,922-9,393), hal ini berarti bahwa kemungkinan ibu yang melahirkan bayi di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi

Lampung Tahun 2016 dengan gamelli berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR 5,239 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang tidak gamelli.

Hasil uji bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan Kunjungan ANC dengan BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016, diperoleh *p-value* sebesar 0,078. Nilai ini jika dibandingkan dengan harga $\alpha = 0,05$ maka *p-value* < 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan Kunjungan ANC dengan kejadian BBLR di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2016.

4. KESIMPULAN

Preeklamsi merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 dan OR = 9,588.

SARAN

- a. Menerapkan jalinan kerja sama melalui dinas kesehatan kabupaten atau kota dengan komunikasi dan bimbingan yang lebih baik lagi dengan jalan mengadakan Pelatihan atau seminar kesehatan mengenai pencegahan dan manajemen penatalaksanaan bayi BBLR. Sehingga diharapkan seluruh petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat, meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kebidanan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, salah satunya dalam hal membantu pencegahan kejadian BBLR dan memperhatikan kelengkapan medical record, salah satunya keterangan mengenai LILA ibu hamil dan Pembinaan kepada RS tipe C dengan melibatkan RSAM untuk melakukan PONEK.
- b. Untuk organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Provinsi Bandar Lampung Melakukan pembinaan terhadap bidan desa dan BPM untuk Melakukan pelayanan ANC sesuai dengan standar dalam hal pencegahan kejadian BBLR, Agar dalam memberikan konseling, menggunakan bahasa yang sesuai dengan latar belakang pendidikan ibu hamil dan status ekonomi ibu hamil, Fokuskan materi konseling menyesuaikan dengan tujuan intervensi, Untuk bidan praktek mandiri, bidan desa, atau petugas pelayanan kesehatan lainnya agar melakukan kunjungan rumah terhadap ibu hamil yang tidak melakukan ANC dan Memberikan reward berupa penghargaan SKP untuk bidan delima yang sudah memberikan pelayanan yang berkualitas.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan, 1998. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Badan Penerbit Jurusan Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Arikunto, Suharsimi, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Badan Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Atikah & Cahyo, 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Badan Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Adhitya, Tintyarza G, 2013. *Hubungan Preeklamsi/Eklamsi Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Bayi Di RSUD R.A Kartini Jepara tahun 2013*.
- Dinkes Provinsi Lampung, 2014. *Profil Program Kesehatan Ibu & Anak Provinsi Lampung*. Badan Penerbit Dinkes Provinsi Lampung, Lampung.

- Effendy, Nasrul, 1998. *Dasar-dasar Keperawatan Masyarakat*. Badan Penerbit EGC, Jakarta.
- Fadlun, Feryanto Achmad, 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Badan Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Go'o Yustina, 2005. *Hubungan Interval Antara Kelahiran Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir kabupaten Purworejo*. Tesis. Program Pasca Sarjana. IKM UGM, Yogyakarta.
- Hastono, Priyo Sutanto, 2007. *Analisa Data*. Badan Penerbit FKM UI, Jakarta.
- Ivanovich Agusta, 2003. *Teknik Pengumpulan dan Analisis Data Kualitatif*. Pelatihan Metode Kualitatif. Pusat Penelitian Sosial Ekonomi, Bogor.
- Indrasari, Nelly, 2010. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD, Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2010*. Tesis, Lampung.
- Ismi Trihardiani, 2011. *Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Kawang Timur Dan Utara Kota Singkawang 2011*.
- I Ketut Duara, 2015. *Determinan kematian bayi Berat lahir rendah selama rawat inap Di rsud karangasem tahun 2012-2014*.
- Kurniawati, Leni, 2010. *Hubungan Pre Eklampsia Dengan Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr)*
- Kementerian Kesehatan RI, 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Badan Penerbit Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Badan Penerbit Kementerian Kesehatan RI, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Badan Penerbit Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Karlina Sulistiani, 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*.
- Lia Amalia, 2011. *Faktor Resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo 2011*.
- Leni Maulinda Wati, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di RSUD Ambarawa Tahun 2013*.
- Manuaba, dkk, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*, Badan Penerbit EGC, Jakarta.
- Merliza, Nita, 2012. *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011*.
- Maryunani, Anik, 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Badan Penerbit CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Badan Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Ningsih Jaya, 2009. *Analisis Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar*.
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Badan Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

- Prawirohardjo, Sarwono, 2007.*Ilmu Kebidanan*. Badan Penerbit PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Pantiawati, Ika, 2010.*Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Badan Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Puspita Sukmawaty Rasyid, Dkk, 2012.*Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo Tahun 2012*.
- Ridwan Amiruddin, 2005. *Analisis Risiko Paparan Asap Rokok Terhadap Berat Badan Lahir di RS Fatimah Makassar 2005*.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., 2010.*Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Badan Penerbit Trans Info Media, Jakarta.
- Rahmi, Dkk, 2014.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rsia Pertiwi Makassar 2014*
- Sistiarani Colti, 2008.*Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di RSUD Banyumas Tahun 2008*.
- Susi Hartati, 2011.*Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pneumonia Pada Anak Balita di RSUD Pasar Rebo Jakarta 2011*.
- Sri Lestariningsih, 2012.*Analisis Hubungan Preeklamsia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011*.
- Sulistyawati, Ari, 2013.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Badan Penerbit Salemba medika, Jakarta.
- Winknjosastro, Hanifa, dkk, 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi V*. Badan Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Winknjosastro, Hanifa, dkk, 2005.*Ilmu Kebidanan*. Badan Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- WHO & UNICEF, 2006.*The Forgotten Killer of Children*. Badan Penerbit WHO. New York.
- Wibowo, Adik, 2014.*Metodelogi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Badan Penerbit PT. Rajagrafindo Persada, Depok.
- Yuli, Kusumawati, Mutalazimah, 2004.*Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.