

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUANG PERINATOLOGI RSIA ANNISA JAMBI TAHUN 2016

**Muzilatul Nisma, SSiT, M,Kes**

Akademi Kebidanan, Akademi Kebidanan JMS

Muzilatulnisma@gmail.com

## Abstrak

BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal yang pada dasarnya berhubungan dengan faktor-faktor yaitu usia ibu, usia kehamilan, jarak kehamilan, paritas, penyakit penyerta, pendidikan dan pekerjaan ibu. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya studi dokumentasi analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian ini menggunakan rancangan case control dengan pendekatan retrospektif, dengan sampel 127 data bayi dengan menggunakan perbandingan 1: 1 maka diperoleh kasus 127 dan kontrol 127. Hasil penelitian terdapat hubungan umur ibu ( $p=0,001$ ), parietas ibu ( $p=0,001$ ), penyakit ibu ( $p=0,002$ ) dengan kejadian BBLR. Tidak ada hubungan pendidikan ibu ( $p=0,071$ ) dengan kejadian BBLR. Diharapkan pada pihak RSIA Annisa agar dapat meningkatkan kualitas pemeriksaan kehamilan, dengan memberikan pendidikan kesehatan yang optimal bagi ibu dan pasangan usia subur tentang resiko-resiko dalam kehamilan dan persalinan yang termasuk didalamnya adalah faktor-faktor yang dapat mengakibatkan kelahiran bayi dengan BBLR.

Kata kunci : Faktor-faktor, BBLR

## Abstract

LBW is one of the risk factors that contribute to infant mortality especially during the perinatal period which is basically related to factors such as maternal age, gestational age, pregnancy distance, parity, comorbidities, education and mother's work. The purpose of this study is to know the study documentation of the analysis of factors associated with the occurrence of LBW. This study used case control design with retrospective approach, with 127 samples of infant data using a ratio of 1: 1, 127 cases were obtained and 127 controls were obtained. Results of the study were maternal age ( $p=0,001$ ), maternal parietas ( $p=0,001$ ), maternal disease ( $p=0,002$ ) with the occurrence of LBW. No maternal education relationship ( $p=0,071$ ) with LBW incidence. It is hoped that RSIA Annisa will be able to improve the quality of pregnancy examination by providing optimal health education for mothers and couple of chik bearing age about the risks in pregnancy and childbirth which include factors that can result in the birth of babies with LBW.

**Keywords** :Factors, LBW

## 1. PENDAHULUAN

Prevalensi BBLR menurut WHO (2010) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan

angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram (Sartika, 2012).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2002. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 56% kematian bayi. Penyebab utama kematian neonatal adalah asfiksia, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan infeksi (Kemenkes RI, 2014).

Angka nasional AKB Provinsi Jambi pada tahun 2010 masih berada di atas angka nasional. Pada tahun 2012 AKB berdasarkan hasil SDKI 2012 Provinsi Jambi berada diangka 34 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan nasional 32 per 1.000 kelahiran hidup ((Dinkes Provinsi Jambi, 2015).

Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan faktor-faktor yaitu usia ibu, usia kehamilan, jarak kehamilan, paritas, penyakit penyerta, kunjungan ANC, terpapar asap rokok, pendidikan dan pekerjaan ibu (Rahmi, 2013). Hal ini sejalan dengan Vitrianingsih (2012), bahwa faktor faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah umur, paritas, status gizi, kadar Hb, pendidikan dan pekerjaan.

BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (Proverawati, Atikah., Ismawati, 2010).

Komplikasi tersebut sebenarnya dapat dicegah dan ditangani. Menurut Syafrudin (2009), penanganan BBLR meliputi hal-hal berikut: mempertahankan suhu dengan ketat, mencegah infeksi dengn ketat, pengawasan nutrisi dan ASI dan penimbangan ketat. Sedangkan

menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), menjelaskan bahwa, BBLR perlu mendapat perhatian dan penanganan yang baik pada saat lahir, yaitu harus mendapat pelayanan neonatal essensial, yang terdiri atas: persalinan bersih dan aman, stabilisasi suhu, inisiasi pernafasan spontan, pemberian ASI dan (Inisiasi Menyusui Dini/IMD), eksklusif, pencegahan infeksi dan pemberian imunisasi.

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya Studi Dokumentasi Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR. Tujuan khusus penelitian ini adalah (1) Diketahuinya gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR (usia, paritas, status pendidikan dan penyakit ibu) di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016, (2) Diketahuinya hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016, (3) Diketahuinya hubungan parietas ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016, (4) Diketahuinya hubungan pendidikan bu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016, (5) Diketahuinya hubungan penyakit ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah dokumen ibu yang pernah melahirkan bayi dengan BBLR di RSIA Annisa Jambi pada pada bulan Januari – Desember tahun 2016, dengan jumlah sampel sebanyak 127 data dengan menggunakan perbandingan 1: 1 maka diperoleh kasus 127 dan kontrol 127. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar check list. Analisis penelitian secara univariat dan bivariat

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dari 254 responden, sebanyak 93 (36,6%) responden mempunyai usia yang beresiko, 108 (31,5%) responden dengan paritas beresiko, 57 (22,44%) responden dengan pendidikan rendah, 114 (44,90%) responden yang memiliki riwayat penyakit.

Tabel 1 : Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Annisa Tahun 2016

No	Usia Ibu	Kejadian BBLR				Jumlah		p-value
		Kasus		Kontrol		Jml	%	
		Jml	%	Jml	%			
1.	Resiko	60	47,2	33	26,0	93	36,6	0,001
2.	Tidak resiko	67	52,8	94	74,0	161	63,4	
Total		127	100	127	100	254	100	

Berdasarkan tabel 1 Hasil analisis hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR diketahui bahwa yang menjadi usia dominan yaitu pada kelompok kontrol dengan usia yang tidak beresiko yaitu berjumlah 94 (74,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan chi-square diperoleh p value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR, dan nilai Odds Ratio (OR) = 2,551 dengan kata lain ibu yang memiliki usia ibu beresiko (<20 tahun / >35 tahun) mempunyai peluang 2,551 kali untuk mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden dengan usia yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vitrianingsih (2012), bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu yang mempunyai usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko, karena pada usia <20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan di usia >35 tahun organ

reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan beresiko untuk mengalami kelahiran premature (Sistriani, 2008).

Hal itu juga sesuai dengan teori yang terdapat dalam Sistriani (2008), usia yang baik bagi ibu untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun. Kehamilan di bawah usia 20 tahun atau lebih 35 tahun merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko karena pada usia < 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur.

Pada usia kurang dari 20 tahun merupakan usia remaja yang merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa, akan tetapi hal ini lebih mencolok dengan berfungsinya sistem organ reproduksi salah satunya ovarium. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin, sehingga jika terjadi kehamilan pada usia remaja, organ-organ yang bekerja dalam tubuh mengalami kompetisi perebutan zat-zat yang sangat penting. Tidak bisa dipungkiri semua didukung oleh asupan makanan dan zat penting lainnya (Mulyanawati, 2014).

Usia diatas 35 tahun merupakan langkah awal seorang wanita mengalami kemunduran berfungsi organ-organ tubuh salah satunya adalah organ reproduksi. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya. Fungsi organ reproduksi wanita berkurang sehingga kesiapan janin untuk berkembang didalam uterus tidak sempurna. Organ-organ tersebut meliputi: ovarium, uterus dan hormon-hormon yang mempengaruhi seperti estrogen dan progesteron yang terbentuk di ovarium. Sering pula disebabkan oleh penyakit yang sering ada pada usia lebih dari 35 tahun,

seperti jantung, anemia, hipertensi. Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degenerative pada persendian tulang belakang dan panggul, kematian janin intrauterin, diabetes gestasional, dan pengiriman oleh sesar (Mulyanawati, 2014).

Tabel 2 : Hubungan Parietas Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Annisa Tahun 2016

No	Parietas Ibu	Kejadian BBLR				Jumlah		p-value
		Kasus		Kontrol		Jml	%	
		Jml	%	Jml	%			
1.	Resiko	68	53,5	40	31,5	108	31,5	0,001
2.	Tidak resiko	59	46,5	87	68,5	146	68,5	
Total		127	100	127	100	254	100	

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil analisis bahwa yang menjadi dominan pada paritas ibu yaitu kelompok kontrol dengan parietas tidak beresiko yaitu berjumlah 87 (68,5%).

Hasil uji statistik Chi Square diperoleh p value = 0,001 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR, dan nilai Odds Ratio (OR) = 2,507 dengan kata lain responden yang mempunyai peluang 2,507 kali untuk mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden dengan paritas yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa paritas yang paling aman adalah 2-3. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan (Prawirohardjo, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Refflita (2009), di Rumah Sakit Dr. Djamil Padang menemukan hasil ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,043$ ). Penelitian lainnya yang diteliti oleh Hasanah (2010), di RSUO Dr. Kariadi Semarang dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna

antara paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai  $p < 0,05$  ( $p = 0,001$ ).

Ibu dengan paritas > 3 beresiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Prawirohardjo, 2007).

Menurut Rini (2012), kejadian BBLR lebih sering didapatkan pada ibu dengan jumlah paritas >3 karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu, jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Akibat lain dari perlekatan plasenta yang tidak adekuat ini adalah terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin.

Tabel 3: Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Annisa Tahun 2016

No	Pddk Ibu	Kejadian BBLR				Jumlah		p-value
		Kasus		Kontrol		Jml	%	
		Jml	%	Jml	%			
1.	Rendah	35	27,6	22	17,3	57	22,4	0,071
2.	Tinggi	92	72,4	105	82,7	197	77,6	
Total		127	100	127	100	254	100	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil analisis hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dapat dilihat bahwa yang menjadi dominan pada pendidikan ibu yaitu kelompok kontrol

dengan status pendidikan tinggi yaitu berjumlah 105 (82,7%).

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,071 ( $p > 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Hal ini dikarenakan banyak ibu yang melahirkan bayi dengan status pendidikan tinggi yaitu SMA dan di atas SMA.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap respon dan tanggapan responden terhadap kondisi dirinya. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam mensikapi keadaan yang dialaminya.

Ibu yang berpendidikan lebih rendah dari SMA, atau yang lebih tinggi dari SMA pada masa sekarang ini memiliki kesamaan dalam hal kesehatan kehamilan dan kesiapan persalinan. Kesehatan dan kesiapan persalinan yang sama antara ibu berpendidikan rendah dan ibu berpendidikan tinggi dapat disebabkan oleh program pemerintah dalam upaya mendekatkan pelayanan kesehatan baik Puskesmas, maupun Bidan yang ditugaskan disetiap desa yang disertai dengan program kesehatan ibu hamil yang tertera dalam buku KIA. Setiap ibu memperoleh pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Program pemerintah ini mempengaruhi kesehatan kehamilan dan persiapan persalinan yang lebih baik sehingga mengurangi risiko BBLR pada semua ibu hamil baik yang berpendidikan lebih rendah atau lebih tinggi dari SMA.

Perencanaan persalinan dapat dilakukan ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi. Semua informasi tersebut ada di dalam

Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspitasari (2014), dimana tidak ditemukan adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR, sebagian besar sampel berpendidikan tinggi dan telah memahami tentang faktor risiko dan tindakan pencegahan yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR.

Tabel 4: Hubungan Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Annisa Tahun 2016

No	Penyakit Ibu	Kejadian BBLR				Jumlah		p-value
		Kasus		Kontrol		Jml	%	
		Jml	%	Jml	%			
1.	Ada	70	55,1	44	34,6	114	44,9	0,002
2.	Tidak ada	57	44,9	83	65,4	140	55,1	
Total		127	100	127	100	254	100	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil analisis hubungan penyakit ibu dengan kejadian BBLR dapat dilihat bahwa yang menjadi dominan pada penyakit ibu yaitu kelompok kontrol dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit yaitu berjumlah 83 (65,4%).

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh p value = 0,002 ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara penyakit ibu dengan kejadian BBLR, dan nilai Odds Ratio (OR) = 2,317 dengan kata lain responden yang memiliki riwayat penyakit yang beresiko mempunyai peluang 2,317 kali untuk mengalami kelahiran dengan berat badan lahir normal (BBLR) dibandingkan dengan responden dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Ibu hamil dengan memiliki riwayat penyakit yang menjadi dominan yaitu anemia. Karena terjadi gangguan oksigenasi uteroplasenta sehingga tidak cukup mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin secara optimal. Jika oksigen dalam darah berkurang maka janin akan mengalami hipoksia yang berakibat terhadap gangguan pertumbuhan janin yang akan mempengaruhi berat badan lahir (Rini, 2012).

Wanita hamil cenderung terkena anemia pada triwulan III karena pada masa ini janin menimbun cadangan zat besi untuk dirinya sendiri sebagai persediaan bulan pertama setelah lahir. Kejadian anemia meningkat dengan bertambahnya umur kehamilan disebabkan terjadinya perubahan fisiologis pada kehamilan yang dimulai pada minggu ke-6, yaitu bertambahnya volume plasma dan mencapai puncaknya pada minggu ke-26 sehingga terjadi penurunan kadar Hb. Penurunan kadar Hb yang disebabkan oleh bertambahnya umur kehamilan akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia yang dapat menimbulkan hipoksia. Bekurangnya aliran darah ke uterus yang akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin terganggu. Aliran darah yang kurang ke uterus akan menimbulkan asfiksia dan perkembangan janin terhambat sehingga janin lahir dengan BBLR (Rini, 2012).

#### 4. KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, parietas ibu dan penyakit ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Tahun 2016 dengan.

Diharapkan pada pihak Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi dapat meningkatkan kualitas pelayanan, terutama pelayanan pemeriksaan kehamilan, dengan memberikan pendidikan kesehatan yang

optimal bagi ibu dan pasangan usia subur tentang resiko-resiko dalam kehamilan dan persalinan yang termasuk didalamnya adalah faktor-faktor yang dapat mengakibatkan kelahiran bayi dengan BBLR. Serta diharapkan untuk dapat menambah ilmu bagi tenaga kesehatan tentang penatalaksanaan perawatan bayi dengan BBLR.

#### 5. REFERENSI

- Dinkes Provinsi Jambi. Profil Kesehatan Provinsi Jambi (2015).
- Hasanah, N. (2010). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang BBRT RSUP Dr.Kariadi Semarang. *Skripsi Ilmiah. Semarang: Akademi Kebidanan Husada Semarang.*
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia (2014).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Manajemen Bayi BeratLahir Rendah untuk Bidan dan Perawat: Buku Panduan Pelatih (2011).
- Mulyanawati. (2014). Hubungan Antara Usia Ibu Primipara dengan Kejadian Bayi Berat Lahir rendah di Rumah Sakit Dokter Mochamad Salaman Bandung. *Skripsi.*
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Atikah., Ismawati, C. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puspitasari R. (2014). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian

- Bayi Berat Lahir Rendah di RSU  
PKU Muhammadiyah Bantul.  
*Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan.*
- Rahmi. (2013). Faktor-Faktor yang  
Berhubungan dengan Kejadian  
Bayi Berat Badan Lahir Rendah  
di Rsia Pertiwi Makassar. *Skripsi  
Ilmiah. Makassar: Bagian  
Epidemiologi Fakultas  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin.*
- Reflita, H. (2009). Faktor-Faktor  
yang Berhubungan dengan  
Kejadian Berat Badan Lahir  
Rendah. *Skripsi Ilmiah. Padang:  
Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Padang.*
- Rini. (2012). Faktor-Faktor Resiko  
Kejadian Berat Badan Lahir  
Rendah di Wilayah Kerja Unit  
pelayanan Terpadu Kesmas  
Gianyar II. *Skripsi.*
- Sartika, D. (2012). BBLR Dengan  
Dismatur. Retrieved from  
[http://dewisartika172.blogspot.c  
om/2012/12/kti-bblr-  
dengandismatur.html](http://dewisartika172.blogspot.com/2012/12/kti-bblr-dengandismatur.html)
- Sistriani, C. (2008). Faktor Maternal  
dan Kualitas Pelayanan  
Antenatal yang Beresiko  
terhadap Kejadian Berat Badan  
Lahir Rendah (BBLR) Studi  
pada Ibu yang Periksa Hamil Ke  
Tenaga Kesehatan dan  
Melahirkan di RSUD Banyumas.  
*Tesis FKM. Universitas  
Diponegoro.*
- Syafrudin, H. (2009). *Kebidanan  
Komunitas.* Jakarta: EGC.
- Vitrianingsih. (2012). Faktor-Faktor  
yang Berhubungan dengan  
Berat Lahir Bayi di RSUD  
Wonosari Gunung kidul  
Yogyakarta. *Skripsi Ilmiah.  
Jakarta: Paskasarjana  
Kesehatan Masyarakat  
Universitas Respati Indonesia.*