

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI IBU HAMIL TERHADAP PENCEGAHAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PENEROKAN KABUPATEN BATANG HARI TAHUN 2013

Hardiana

¹ STIKes Prima Prodi D III Kebidanan

*Korespondensi penulis: hardianasaya@yahoo.co.id

ABSTRAK

Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, penyebab kematian bayi terbanyak karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR).

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Penerokan sebanyak 654 ibu hamil. Sampel sebanyak 40 responden dengan kriteria ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Penerokan dan mau di jadikan sampel penelitian serta biasa baca tulis. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Mei 2013 dengan menggunakan analisis Univariat dan Bivariat.

Hasil analisis penelitian dari 40 responden memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 22 responden (55%), rata-rata motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%). Sebanyak 23 responden (57,5%) ibu hamil melaksanakan pencegahan BBLR kurang baik. Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa ada hubungan antara Pengetahuan ($p\text{-value} = 0,002$) dan Motivasi ($p\text{-value} = 0,006$) Ibu Hamil dengan pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

Simpulan ada hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan pencegahan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Penerokan Batang Hari, ada hubungan antara motivasi ibu hamil dengan pencegahan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Penerokan Batang Hari.

Kata kunci : Pengetahuan, Motivasi, Pencegahan

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan Secara statistic menunjukkan 90% kejadian BBLR didapat dinegara berkembang atau dengan sosio ekonomi rendah dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dari berat badan normal (Pantiawati: 2010).

Bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya, sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Manuaba, 2010).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, Penyebab kematian bayi terbanyak karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200-900.000 bayi (Manuaba, 2010).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun

2007. Angka kematian bayi di Indonesia adalah 41 per 1000 kelahiran hidup. Bila dirincikan 157.000 bayi meninggal dunia per tahun atau 430 bayi meninggal dunia per hari. Dalam *Millenium Development Goals* (MDGs), Indonesia menargetkan pada tahun 2015 angka kematian bayi (AKB) menurun menjadi 17 bayi per 1000 kelahiran hidup. Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (Neonatus) yang terbanyak disebabkan oleh kegawat daruratan dan penyulit pada masa Neonatus dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Rathi, 2012).

Pada bayi berat badan lahir rendah banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, beberapa resiko permasalahan yang sering terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah gangguan metabolic, gangguan imunitas, gangguan pernapasan, gangguan system peredaran darah dan gangguan cairan dan elektrolit (Atika Proverawati, 2010).

Di Indonesia angka kejadian BBLR sangat bervariasi antar satu daerah dengan daerah lainnya yaitu berkisar antara 9%-30%. Berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (RIKESDA). Tahun 2007 Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia sebesar 11,5%, lima propinsi mempunyai presentasi BBLR tertinggi adalah Propinsi Papua 27%, Papua Barat 23,8 %, Nusa Tenggara Timur 20,3%, Sumatera Selatan 19,5% dan Kalimantan Barat 16,6%. Sementara propinsi lainnya masih dibawah angka nasional yaitu 11,5% (Donna. L, 2013).

Sekitar dua pertiga bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi premature, sepertiga lainnya adalah bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK) dan 70% dari bayi ini beratnya antara 2000 dan 2500 gram (Fraser 2009:761). Faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan (Pantiawati, 2010:4). Prognosis BBLR tergantung berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin tua masa gestasi/

makin rendah berat bayi makin tinggi angka kematiannya), asfiksia, iskemia otak, sindroma gangguan pernapasan, perdarahan intra ventri kranial, hypoglikemia (Proverawati: 2010: 9).

Pronosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua, dan perawatan semasa hamil, persalinan dan postnatal (pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mengatasi gangguan pernapasan, asfiksia, hyperbilirubinemia dan lain-lain). Bila bayi ini selamat kadang dijumpai kerusakan pada saraf dan akan terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah dan gangguan lainnya (Wiknjosastro, 2005: 783).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi. Berat badan lahir sangat menentukan prognosa dan komplikasi yang terjadi, oleh karena itu beberapa aspek yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi berat badan lahir rendah perlu mendapat perhatian dari tim pelayanan kesehatan (dokter, bidan perawat) agar dapat membantu proses tumbuh kembang bayi BBLR seoptimal mungkin (Anik Maryunani: 2013: 1). Bayi berat lahir rendah berpotensi besar mengalami berbagai masalah kesehatan sebagai akibat belum lengkap dan matangnya organ dan fungsi tubuh. Masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian dari tim pelayanan kesehatan pada saat merawat bayi BBLR adalah masalah yang terjadi sebagai akibat belum sepenuhnya pengaturan suhu tubuh, fungsi pernapasan, fungsi persyarafan, fungsi kardiovaskuler, sistem peredaran, sistem pencernaan, dan sistem kekebalan tubuh (Anik Maryunani: 2013).

Tim pelayanan kesehatan harus mengenal masalah apa saja yang kiranya dapat terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah. Usaha terpenting dalam penatalaksanaan bayi dengan BBLR adalah dengan cara

mencegah terjadinya kelahiran bayi BBLR, dengan perawatan antenatal yang maksimal, serta mencegah atau meminimalkan gangguan/komplikasi yang dapat timbul sebagai akibat dari keterbatasan berbagai fungsi tubuh bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (Anik Maryunani: 2013).

Propinsi Jambi tahun 2010 dari 66.111 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 515 bayi (0,77%), dengan angka kematian bayi sebanyak 339 (0,51%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 122 bayi (35,9%). Pada tahun 2011 dari 68.935 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 676 bayi (0,98%), dengan angka kematian bayi sebanyak 353 bayi (0,5%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 143 bayi (0,2%) (Data Profil Dinkes Provinsi Jambi Tahun 2010 dan data tahun 2011).

Di kabupaten Batang Hari Pada tahun 2011 dari 4972 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 78 bayi (1,55%), dengan angka kematian bayi sebanyak 30 bayi (0,60%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 16 bayi (0,32%). Pada tahun 2012 dari 5097 bayi lahir hidup, angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 118 bayi (2,31%), dengan angka kematian bayi sebanyak 32 bayi (0,62%) dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 17 bayi (0,33%) (Profil Dinas Kesehatan Batanghari 2011 dan tahun 2012).

Di Puskesmas Penerokan Pada tahun 2011 dari 567 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 10 bayi (1,37%), dengan angka kematian bayi sebanyak 4 bayi (1,1%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR ada 2 orang (0,35%). Pada tahun 2012 dari 654 bayi lahir hidup, Angka kejadian bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 22 bayi (3,58%), Dengan angka kematian bayi 6 orang

(0,97%), dan kematian yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 3 orang (0,49%).

Menurut data profil Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari, kelahiran bayi yang lahir dengan berat badan rendah terbanyak di Puskesmas Penerokan. Pengamatan peneliti pada ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Penerokan, 6 orang dari 9 orang ibu hamil tidak mengetahui tentang penyebab dari BBLR yang terjadi pada ibu dengan penyakit kronis, ibu hamil dengan anemia, ibu yang hamil usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, ibu dengan hamil ganda, yang dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dikarenakan factor pengetahuan dan motivasi ibu hamil yang keliru terhadap pencegahan berat badan lahir rendah.

METODE PENELITIAN

Masalah dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya hubungan pengetahuan dan motivasi ibu hamil terhadap pencegahan berat badan bayi lahir rendah di wilayah kerja puskesmas penerokan kabupaten Batanghari tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan metode *Cross-Sectional* untuk melihat hubungan pengetahuan dan motivasi ibu hamil terhadap pencegahan BBLR. Penelitian ini dilakukan di puskesmas Penerokan tahun 2013.

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang berumur 20 tahun sampai berumur 34 tahun yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Penerokan yang berjumlah 654 orang ibu hamil. Sampel sebanyak 40 responden ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilannya di wilayah kerja puskesmas Penerokan. Analisis data dilakukan secara *univariat* untuk melihat gambaran distribusi, frekuensi tiap variable dan secara *bivariat* dengan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara variable *independen* dengan variable *dependen*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Pengetahuan	Pencegahan				Total	P-value	
	Kurang Baik		Baik				
	F	%	F	%	F		%
Kurang Baik	18	45	4	10	22	55	0,002
Cukup Baik	1	2,5	5	12,5	6	15	
Baik	4	10	8	20	12	30	
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	

Tabel 2 Distribusi Hubungan Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013

Motivasi	Pencegahan				Total	OR 95% CI	P-value
	Kurang Baik		Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Rendah	19	47,5	6	15	25	62,5	2,008
Tinggi	4	10	11	27,5	15	37,5	37,760
Total	23	57,5	17	42,5	40	100	8,708

Dari tabel 1 didapatkan, hasil penelitian dari 40 responden tentang hubungan pengetahuan dengan pencegahan BBLR, didapat dari 22 responden dengan pengetahuan kurang baik dengan pencegahan kurang baik sebanyak 18 responden (45%), pencegahan baik sebanyak 4 responden (10%), dan dari 6 responden pengetahuan cukup baik dengan pencegahan kurang baik sebanyak 1 responden (2,5%), pencegahan baik sebanyak 5 responden (12,5%). Sedangkan dari 12 responden dengan pengetahuan baik yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 4 responden (10%) dan 8 responden (20%) memiliki pencegahan BBLR baik.

Dari hasil uji *statistic pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan

antara Pengetahuan Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil jawaban responden, dimana sebanyak 21 responden (52,5%) tidak mengetahui penyebab dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah, 22 responden (55%) tidak mengetahui Ibu yang hamil umur lebih dari 35 tahun akan melahirkan bayi dengan BBLR, tidak mengetahui Ibu yang pada saat hamil sering mengeluarkan darah tanpa rasa sakit dapat berakibat BBLR dan tidak mengetahui obat apa dapat mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR.

Dari penjelasan diatas, diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan yang kurang baik. Hal ini disebabkan responden pada umumnya

belum tahu memahami dengan baik tentang Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini dikarenakan masih kurangnya ataupun kesadaran dan minat yang masih rendah untuk mencari tambahan informasi untuk meningkatkan pengetahuannya, disamping itu juga dapat dikarenakan belum didapatnya penyuluhan kesehatan oleh responden tersebut.

Pengetahuan adalah hasil dari proses pembelajaran dengan melibatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan pengecap. Pengetahuan akan memberikan penguatan terhadap individu dalam setiap mengambil keputusan dan dalam berperilaku (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan yang baik akan memberikan dampak perilaku yang baik pula terhadap keberadaan masyarakat yang mengalami masalah kesehatan, hal ini menyangkut bagaimana masyarakat memperlakukan diri mereka yang mengalami masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Maryunani, Anik (2009), kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) menunjukkan bahwa kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat itu masih rendah. Sementara itu, pencegahan dan perawatan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan hal yang kompleks dan membutuhkan pengetahuan dan infrastruktur yang tinggi, rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil disebabkan karena responden kurang mendapatkan informasi terutama pada ibu hamil yang kurang dekat dengan petugas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan terutama pada ibu hamil.

Pencegahan BBLR sulit diukur karena tergantung banyak faktor, diantaranya adalah pasien sering kali tidak melakukan apa yang dianjurkan tenaga kesehatan. Untuk itu di perlukan pendekatan yang baik dengan pasien agar pasien dapat mengetahui pencegahan terhadap

BBLR dan mereka mau melaksanakan anjuran tenaga kesehatan.

Secara garis besar pengetahuan dan motivasi ibu hamil sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan BBLR. Pencegahan BBLR dapat dibedakan menjadi dua *factor* yaitu *factor internal* yang mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi dan motivasi, dan *factor eksternal* yang meliputi lingkungan sekitar (fisik dan non fisik), iklim, kebudayaan, sosial ekonomi dan dukungan keluarga. Pengetahuan dan motivasi merupakan komponen yang penting bagi ibu hamil dalam melaksanakan tindakan pencegahan terhadap kelahiran dengan berat badan lahir rendah (Notoatmodjo, 2005).

Diharapkan responden untuk aktif mencari informasi tentang berat badan lahir rendah (BBLR) agar menambah pengetahuan responden yang kurang baik. Jika hanya pasif saja, maka akan berdampak kurang baik pada tingkat pengetahuan mereka. Bagi responden yang telah mempunyai pengetahuan yang baik, harus selalu dipertahankan dan diingat materi-materi yang telah diberikan sebelumnya agar mereka mengetahui masalah jika terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayinya.

Dari tabel 2 didapatkan, hasil penelitian dari 40 responden tentang hubungan motivasi dengan pencegahan BBLR, didapat dari 25 responden dengan motivasi rendah yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 19 responden (47,5%) dan pencegahan baik sebanyak 6 responden (15%). Sedangkan dari 15 responden dengan motivasi tinggi yang memiliki pencegahan kurang baik sebanyak 4 responden (10%) dan sebanyak 11 responden (27,5%) memiliki pencegahan BBLR baik.

Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* 0,006 ($p < 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan antara Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan

Kabupaten Batang Hari Tahun 2013. Dengan nilai OR sebesar 8,708 (2,008-37,760), ini berarti bahwa responden dengan motivasi yang rendah mempunyai peluang sebesar 8,708 kali melakukan pencegahan BBLR kurang baik jika dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi yang tinggi, dengan derajat kepercayaan 95%.

Berdasarkan hasil penelitian dengan uji statistik bahwa diketahuinya adanya hubungan antara Motivasi Dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013, dimana motivasi rendah dalam pencegahan BBLR dibandingkan ibu hamil yang motivasinya tinggi.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil jawaban responden, dimana sebanyak 24 responden (60%) menyatakan tidak akan mengatur jarak kelahiran dan usia ibu lebih dari 35 tahun, ibu boleh hamil lagi, 22 responden (55%) tidak perlu menjaga kehamilan agar jangan sampai jatuh/trauma untuk mencegah agar bayi tidak lahir dengan berat badan lahir rendah

Motivasi merupakan satu penggerak dari dalam hati seseorang untuk melakukan atau mencapai sesuatu tujuan. Motivasi juga bisa dikatakan sebagai rencana atau keinginan untuk menuju kesuksesan dan menghindari kegagalan hidup. Dengan kata lain motivasi adalah sebuah proses untuk tercapainya suatu tujuan. Seseorang yang mempunyai motivasi berarti ia telah mempunyai kekuatan untuk memperoleh kesuksesan dalam kehidupan (Nasir, 2011: 20).

Menurut Stoner & Freeman (1995: 134) dikutip oleh (Nasir, 2011: 20), menyatakan bahwa motivasi merupakan suatu perubahan energi dalam diri seseorang yang ditandai dengan munculnya "*feeling*" dan didahului dengan tanggapan terhadap adanya tujuan. Motivasi mengandung tiga elemen penting yaitu, bahwa motivasi itu mengawali terjadinya perubahan energi

pada setiap diri individu manusia. Motivasi relevan dengan persoalan kejiwaan, afeksi dan emosi yang dapat menentukan tingkah laku manusia.

Adapun motivasi yang tinggi terhadap pencegahan BBLR adalah dengan memberikan rangsangan atau respon yang baik dalam menanggapi berbagai macam masalah berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan motivasi yang rendah adalah tidak merespon atau tidak adanya rangsangan dengan baik dalam hal menanggapi bermacam masalah stimulasi pencegahan.

Berdasarkan penjelasan diatas terlihat bahwa responden mempunyai motivasi yang rendah terhadap pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR). Karena sebagian besar responden sudah menunjukkan motivasi yang kurang baik dengan teori yang ada, yang mana responden mempunyai pengetahuan tetapi motivasi yang dilakukan masih rendah. Hal tersebut bisa disebabkan oleh kurangnya kesadaran responden dalam melakukan pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR).

Upaya yang perlu dilakukan untuk membentuk motivasi yang tinggi bagi responden tentang pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah upaya selanjutnya dengan diberikan penyuluhan kesehatan berkaitan dengan memotivasi ibu hamil agar memiliki motivasi yang tinggi dalam melaksanakan pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR) dan menanamkan nilai-nilai serta persepsi yang baik. Hal ini dapat dilakukan dengan memberikan leaflet dan informasi seperti spanduk dalam upaya memberikan pengetahuan secara luas agar membangun motivasi yang tinggi.

Selain itu diharapkan petugas kesehatan juga ikut berperan aktif dalam penanganan motivasi responden yang rendah dalam melaksanakan pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR) agar tidak menimbulkan perilaku yang kurang baik juga. Dengan motivasi yang baik ini dapat mempermudah

responden untuk memperbaiki pengetahuan tentang pencegahan berat badan lahir rendah (BBLR).

SIMPULAN

Berdasarkan dari 40 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 22 responden (55%), cukup baik sebanyak 6 responden (15%) dan pengetahuan baik sebanyak 12 responden (30%). Dari 40 responden sebagian besar memiliki motivasi rendah sebanyak 25 responden (62,5%) dan motivasi tinggi sebanyak 15 responden (37,5%). Dari 40 responden sebagian besar memiliki pencegahan BBLR kurang baik sebanyak 23 responden (57,5%) dan pencegahan BBLR baik sebanyak 17 responden (42,5%).

Ada Pengetahuan Ibu Hamil ($p\text{-value}=0,002$, $p<0,05$), Motivasi Ibu Hamil ($p\text{-value}=0,006$, $p<0,05$) dengan Pencegahan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Penerokan Kabupaten Batang Hari Tahun 2013.

DAPTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta: xi + 413 hlm.
- Anik Maryunani. 2013. *Buku saku Asuhan Bayi dengan Berat Badan lahir Rendah*, CV Trans Info Media cetakan pertama xxvi+321 hlm.
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan*

- dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. EGC. Jakarta: viii + 693 hlm.
- Maryunani, Nurhayati. 2010. *Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus*. CV. Trans. Info Media Cetakan pertama xxi+217 hlm
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta. xvii+208 hlm.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jakarta Rineka Cipta: x+249 hlm.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta: ix+174 hlm.
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Nuha Medika. Yogyakarta: iv + 84 hlm.
- Proverawati, Atikah & Cahyo Ismawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Nuha Medika. Yogyakarta: xii + 116 hlm.
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Tridasa printer Jakarta : xiv + 992 hlm.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2009. *Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Serta Kontrasepsi*. YPKP edisi ke dua.
- Rathri. 2012. *Berat Badan Lahir Rendah. bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah/28/12/2012*. <http://askepasbid.blogspot.com>. diakses 25 Maret 2013.
- Donna.L. *BBLR*. [/http://www.flixya.com/blog/2851723/bblr/pdf](http://www.flixya.com/blog/2851723/bblr/pdf). diakses 17 Agustus 2013.