

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
(BBLR) DI RSUD PRAMBANAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Isti Hidayati
201510104307**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
(BBLR) DI RSUD PRAMBANAN**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Sains
Terapan pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh:
Isti Hidayati
201510104307



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH
(BBLR) DI RSUD PRAMBANAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :
Isti Hidayati
201510104307

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Warsiti, S. Kp., M.Kep., Sp.Mat
Tanggal : 19 Juli 2016

Tanda Tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name of the supervisor, Warsiti.

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PRAMBANAN¹

Isti Hidayati², Warsiti³

INTISARI

Latar Belakang: Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) merupakan indikator yang sensitif dari kondisi sosial ekonomi dan secara tidak langsung menjadi tolak ukur kesehatan ibu dan anak. Kejadian BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, sedang prevalensi BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 9,9%. BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia termasuk di Indonesia.

Tujuan: Diketuinya faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Prambanan Tahun 2014 -2015.

Metode: Analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel kasus adalah 70 bayi berat lahir rendah dan sampel kontrol adalah 70 bayi berat lahir cukup yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel kasus dengan menggunakan total sampling dan sampel kontrol menggunakan simpel random sampling.

Hasil: Dari analisa bivariat didapatkan hasil bahwa usia ibu memiliki *p value* = 0,001, OR = 2,68, paritas memiliki *p value* = 0,86, OR = 0,94, umur kehamilan memiliki *p value* = 0,00, OR = 4,02, penyakit kronis dengan *p value* = 0,28, OR= 1,77 dan anemia (*p value* = 0,01, OR = 2,39)

Simpulan dan Saran: Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Prambanan adalah usia ibu, umur kehamilan dan anemia, sedang paritas dan penyakit kronis tidak berhubungan dengan BBLR. Bagi ibu hamil, agar dapat lebih meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama masa kehamilan. Sehingga ibu yang diduga beresiko melahirkan BBLR dapat dideteksi secara dini. Selain itu, ibu juga dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat

Kata kunci : BBLR, faktor-faktor
Kepustakaan : 27 buku (2005-2014), 31 Jurnal, 12 web
Jumlah halaman : 71 halaman, 3 gambar, 8 lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta

FACTORS RELATED TO LOW BIRTH WEIGHT INFANTS INCIDENTS AT PRAMBANAN PUBLIC HOSPITAL¹

Isti Hidayati², Warsiti³

ABSTRACT

Background: Low birth weight (LBW) becomes a sensitive indicator of social economic condition, and it indirectly becomes the measurement of the health mothers and children. Low birth weight occurrences in Indonesia are 10,2%, and low birth weight prevalence in Yogyakarta Special Province is 9,9%. Low birth weight still becomes the most prominent community health problem in the whole world including in Indonesia.

Objective: The purpose of the study is to explore the factors related to low birth weight occurrences in Prambanan Hospital in 2014-2015.

Method: Observational analysis with the approach of case control was used in the study. The numbers of sample cases were 70 babies with low birth weight, and the sample control consisted of 70 babies with normal birth weight fulfilling the criteria of inclusion and exclusion. Sample taking of the case used total sampling, and control sample used simple random sampling.

Result: Based on bivariat analysis, the result showed that mothers' age had p value = 0.001, OR= 2.68; parity had p value = 0.86, OR = 0.94; age of pregnancy had p value = 0.00, OR = 4.02; chronic disease got p value = 0.28, OR = 1,77; and anemia obtained p value = 0.01. OR = 2,39.

Conclusion and Suggestion: Factors related to low birth weight in Prambanan Public Hospital were mothers' age, age of pregnancy and anemia. On the other hand, parity and chronic diseases did not have any correlation to low birth weight. For pregnant women, in order to further improve antenatal care regularly at least 4 times during pregnancy . So the mother allegedly gave birth at risk of low birth weight can be detected early . In addition , mothers can also plan the delivery in the period of healthy reproductive age

Keywords : low birth weight, influential factors

References : 27 books (2005-2014), 31 journals, 12 websites

Page Numbers: 71 pages, 3 figures, 8 appendixes

¹ Title

² Student of Diploma IV Midwifery Program, Faculty of Health Science, 'Aisyiyah University of Yogyakarta

³ Lecturer of 'Aisyiyah Yogyakarta University

PENDAHULUAN

Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) merupakan indikator yang sensitif dari kondisi sosial ekonomi dan secara tidak langsung menjadi tolak ukur kesehatan ibu dan anak (Joshi *et al*, 2011). Oleh karena itu, BBLR merupakan suatu standar yang baik untuk mengukur kesejahteraan dari suatu negara.

BBLR didefinisikan sebagai bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang umur kehamilan (Umboh, 2013). BBLR dapat disebabkan kelahiran prematur atau gangguan pertumbuhan dalam rahim atau kombinasi patologis dari keduanya (Sharma *et al*, 2015).

Lebih dari 20 juta bayi yaitu sebesar 15,5% dari seluruh kelahiran mengalami BBLR dan 95% diantaranya terjadi di negara berkembang, 11,6% dari total BBLR di seluruh dunia terdapat di Asia Tenggara (WHO, 2014). Ini berarti satu dari tujuh bayi terlahir dengan BBLR (Kayode *et al*, 2014).

BBLR dianggap sebagai penyebab utama kematian bayi terutama pada bulan pertama kehidupan. Secara global, 40-60% dari kematian bayi di dunia disebabkan oleh BBLR (Unicef, 2009). Angka kematian pada BBLR 35 kali lebih tinggi dibanding dengan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Pantiawati, 2010). BBLR merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi ke dua di Indonesia setelah Intra Uterin Fetal Death (IUFD) yaitu sebesar 11,2% (Kemenkes, 2015).

Menurut England (2014) faktor yang paling berperan terjadinya BBLR adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari tiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR antara lain umur ibu (<20 atau >35 tahun), jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis (anemia, hipertensi, diabetes melitus) dan faktor sosial ekonomi (sosial ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki), serta faktor lain (ibu perokok, pecandu narkoba, dan alkohol) (Proverawati & Ismawati, 2010). Namun faktor yang ada pada suatu daerah yang satu dengan yang lain berbeda, tergantung pada faktor geografis, sosial ekonomi, dan budaya (Bendhari & Haralkar, 2015).

Kementrian Kesehatan telah melakukan berbagai upaya antara lain, dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun

2015-2019. Salah satu tujuannya adalah peningkatan status kesehatan masyarakat dimana salah satu indikatornya adalah menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan dengan mengambil data sekunder di RSUD Prambanan menunjukkan bahwa dari tahun 2014 hingga tahun 2015 angka kejadian BBLR mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Angka kejadian BBLR pada tahun 2014 adalah 20 kasus (9,3 %) dari 213 persalinan, sedang pada tahun 2015 adalah 57 kasus (15,2%) dari 342 persalinan. Angka tersebut masih jauh lebih tinggi dibanding dengan angka kejadian BBLR di kabupaten Sleman pada tahun 2015 yang hanya sebesar 5,3% (Dinkes Sleman, 2015).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional, dengan pendekatan *case control* (kasus kontrol) Sampel penelitian ini adalah 70 bayi berat lahir rendah pada kelompok kasus dan 70 bayi berat lahir cukup pada kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel kasus dengan menggunakan total sampling dan sampel kontrol menggunakan simple random sampling. Faktor- faktor yang diteliti adalah usia ibu, paritas, umur kehamilan, penyakit kronis dan kadar haemoglobin pada ibu saat bersalin.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Karakteristik responden

NO	VARIABEL	Kasus N (%)	Kontrol N (%)
1.	Pendidikan		
	a. SLTP	23(32,9%)	16(22,9%)
	b. SLTA/ Sederajat	46(65,7%)	49(70%)
	c. D3	1(1,4%)	5(7,1%)
2.	Pekerjaan		
	a. Buruh	3(4,3%)	0
	b. IRT	51(72,95)	53(75,7%)
	c. Karyawan	1(1,4%)	0
	d. Pelajar	1(1,4%)	0
	e. Tani	3(4,3%)	0
	f. Wiraswasta	11(15,7%)	17(24,3%)
3.	Jarak Persalinan		
	a. Anak pertama	21(30,0%)	23(32,9%)
	b. 2 tahun	16(22,9%)	12(17,1%)
	c. > 2 tahun	33(47,1%)	35(50,0%)

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa berdasarkan karakteristiknya, responden pada kelompok kasus sebagian besar berpendidikan SLTA yaitu sebesar 46 orang (65,7%), memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 51 orang (72,95%) dan memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 33 responden(47,1%).

Begitu juga pada kelompok kontrol mayoritas responden juga berpendidikan SLTA yaitu sebesar 49 orang atau (70%), memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 53 orang (75,7%) dan memiliki jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yaitu sebanyak 35 orang (50,0%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Usia Ibu, Paritas, Umur kehamilan, Penyakit Kronis dan Anemia Dengan Kejadian BBLR

NO	VARIABEL	Kasus N (%)	Kontrol N (%)
1.	Usia Ibu		
	a. Reproduksi tidak sehat (<20 atau >35 tahun)	25(35,7%)	12(17,1%)
	b. Reproduksi sehat (20-35 tahun)	45(64,3%)	58(82,9%)
2.	Paritas ibu		
	a. Beresiko		
	< 2 kali melahirkan	30(42,9%)	32(45,7%)
	≥ 5 kali melahirkan	1(1,4%)	0
	b. Tidak beresiko (2-4 kali melahirkan)	39(55,7%)	38(54,3%)
3.	Umur kehamilan		
	a. Preterm (28-37 minggu)	30(42,9%)	11(15,7%)
	b. Aterm (> 37-42 minggu)	40(57,1%)	59(84,3%)
4.	Penyakit kronis		
	a. Beresiko	10(14,3%)	6(8,6%)
	b. Tidak beresiko	60(85,7%)	64(91,4%)
5.	Kadar Hemoglobin		
	a. Anemia (< 11 gr/dl)	33(47,1%)	19(27,1%)
	b. Tidak anemia (≥ 11 gr/dl)	37(52,9%)	51(72,9%)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden pada kelompok kasus mayoritas berada pada kategori usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 45 responden atau 64,3%, merupakan paritas tidak beresiko (2-4 kali melahirkan) yaitu sebanyak 39 responden atau 55,7%, termasuk umur kehamilan

aterm (> 37-42 minggu) yaitu sebanyak 40 responden atau 57,1%, berada pada kategori tidak beresiko atau tidak memiliki penyakit kronis yaitu sebanyak 60 responden atau 85,7% dan tidak mengalami anemia (kadar HB \geq 11 gr/dl) yaitu sebanyak 37 responden atau 52,9%.

Melalui tabel diatas dapat juga diketahui bahwa responden pada kelompok kontrol mayoritas berada pada kategori usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 58 responden atau (82,9%), merupakan paritas tidak beresiko (2-4 kali melahirkan) yaitu sebanyak 38 responden atau 54,3%, termasuk umur kehamilan aterm (> 37-42 minggu) yaitu sebanyak 59 responden atau 84,3%, berada pada kategori tidak beresiko atau tidak memiliki penyakit kronis yaitu sebanyak 64 responden atau 91,4% dan tidak mengalami anemia (kadar HB \geq 11 gr/dl) yaitu sebanyak 51 responden atau 72,9%.

Tabel 4.3 Hasil Analisa Bivariat faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

NO	VARIABEL	Berat Bayi Lahir				Jumlah	OR	p-value
		BBLR		Tidak BBLR				
		n	%	n	%			
1.	Usia ibu							
	a. Reproduksi tidak sehat	25	67,6	12	32,4	37	2,68	0,01
	b. Reproduksi sehat	45	43,7	58	56,3	103		(1,21-5,92)
2.	Paritas							
	a. Beresiko	31	49,2	32	50,8	63	0,94	0,86
	b. Tidak beresiko	39	50,6	38	49,4	77		(0,48-1,83)
3.	Umur kehamilan							
	a. Preterm	30	73,2	11	26,8	41	4,02	0,00
	b. Aterm	40	40,4	59	59,6	99		(1,80-8,94)
4.	Penyakit kronis							
	a. Beresiko	10	62,5	6	37,5	16	1,77	0,28
	b. Tidak beresiko	60	48,4	64	51,6	124		(0,60-5,19)
5.	Kadar Hb							
	a. Anemia	33	63,5	19	41,2	52	2,39	0,01
	b. Tidak anemia	37	42,0	51	55,3	88		(1,18-4,84)

Tabel. 4.4 Model akhir multivariat Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

Variabel	P value	Model I
		OR (95% CI)
Usia ibu	0,046	2,27 (0,98-5,26)
Umur kehamilan	0,001	4,00 (1,74-9,18)
Kadar Hb	0,027	2,33 (1,09-4,96)
N		140
R²		0,200

Dari tabel 4.3 diatas dapat dijelaskan bahwa :

1. Terdapat hubungan antara usia ibu saat melahirkan dengan BBLR. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,01 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 2,68 (95% CI : 1,21-5,92) yang memiliki arti bahwa ibu yang melahirkan dengan usia reproduksi tidak sehat memiliki risiko 2,68 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu bersalin dengan usia reproduksi sehat.

Dalam masa reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Manuaba, 2013). Edessy, Gaber, dan Maher (2014) mengemukakan bahwa ibu dengan umur < 20 tahun beresiko melahirkan bayi prematur karena memiliki uterus yang belum berkembang secara sempurna dan serviks yang pendek sehingga meningkatkan resiko infeksi. Ibu yang berusia muda cenderung melahirkan bayi yang lebih kecil karena mereka masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan, sehingga ibu dan bayi saling berkompetisi untuk mendapatkan nutrisi.

Sedang pada usia > 35 tahun meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin intra uteri. Organ- organ tubuh mereka sudah mengalami penurunan fungsi (Nopriarmi, 2010).

Pada proses pembuahan kualitas sel telur wanita pada usia ini sudah menurun. Jika proses pembuahan mengalami gangguan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada buah kehamilan, hal ini kemungkinan menyebabkan IUGR yang berakibat bayi BBLR (Holmes & Bakker, 2011).

2. Terlihat tidak ada hubungan antara jumlah paritas pada saat melahirkan dengan kejadian BBLR. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,94 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR.

Faktor paritas sering dihubungkan dengan kejadian BBLR. BBLR terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat dari sering melahirkan. Status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR (Sulistiyorini & Putri, 2015).

Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Kader dan Perera (2015) yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian BBLR di India.

3. Terdapat hubungan antara umur kehamilan pada saat melahirkan dengan BBLR. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,00 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan saat melahirkan dengan kejadian BBLR. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 4,02 (95% CI : 1,80-8,94) yang memiliki arti bahwa ibu yang melahirkan pada umur kehamilan preterm memiliki risiko 4,02 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu bersalin pada umur kehamilan aterm.

Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan 1 bulan sama dengan 28 hari. Janin aterm mempunyai tanda cukup bulan yaitu

lahir saat usia kehamilan 38 sampai 42 minggu (Manuaba, 2013). Bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu beresiko untuk mengalami BBLR dikarenakan beberapa faktor salah satunya adalah pertumbuhan yang kurang selaras dan serasi akibat gangguan sirkulasi retroplasenter dan kekurangan gizi/ nutrisi yang menahun (Manuaba, 2015). Hasil analisis multivariate menunjukkan OR 4,00 (CI: 1,74-9,18) yang berarti ibu bersalin dengan umur kehamilan preterm beresiko melahirkan bayi BBLR sebesar 4,00 kali dibandingkan ibu bersalin yang umur kehamilannya aterm setelah dikontrol oleh variabel usia ibu dan kadar Hb.

Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Gebremedhin et al (2015) di Ethiopia yang menemukan fakta bahwa ibu dengan umur kehamilan < 37 minggu memiliki resiko 18,5 kali lebih tinggi melahirkan BBLR.

4. Tampak tidak ada hubungan antara penyakit kronis pada saat melahirkan dengan kejadian BBLR. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,28 yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit kronis pada saat melahirkan dengan kejadian BBLR.

Penyakit kronik adalah penyakit berat yang dialami ibu pada saat ibu hamil atau melahirkan. Penyakit kronik pada ibu yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah hipertensi kronik, Preeklampsia, diabetes mellitus dan jantung (England, 2014). Hal ini tidak sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Demelash et al (2015) di Ethiopia menyatakan bahwa ibu hamil yang menderita penyakit kronik beresiko 6,3 kali lipat untuk melahirkan BBLR. Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit kronis dengan BBLR kemungkinan disebabkan karena responden yang menderita penyakit kronis pada penelitian ini hanya 16 orang atau sekitar 11,4 % dari total responden.

5. Terlihat ada hubungan antara kadar Hb pada saat melahirkan dengan BBLR. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,01 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kadar Hb saat melahirkan dengan kejadian BBLR. Hasil analisis didapatkan nilai OR sebesar 2,39 (95% CI : 1,18-4,84) yang memiliki arti bahwa ibu yang melahirkan dengan anemia memiliki risiko 2,39 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak menderita anemia.

Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen. Anemia defisiensi zat besi didefinisikan dengan rendahnya konsentrasi feritin serum $< 30 \mu\text{g/l}$ dan hemoglobin $< 11,0 \text{ g/dl}$, $< 10,5 \text{ g/dl}$ di trimester ke dua, dan $11,0 \text{ g/dl}$ di trimester ketiga (Robson & Waugh, 2011).

Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2014) yang mendapati bahwa ibu dengan anemia beresiko 8,179 kali lipat untuk melahirkan BBLR.

SIMPULAN

1. Ibu dengan usia reproduksi yang tidak sehat beresiko 2,68 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR
2. Ibu dengan umur kehamilan preterm beresiko 4,02 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.
3. Ibu dengan anemia beresiko 2,39 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.

SARAN

Ibu hamil minimal melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama masa kehamilan. Agar adanya faktor resiko melahirkan BBLR dapat dideteksi secara dini. Selain itu, ibu juga dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat.

Bidan dapat lebih meningkatkan kemampuan diri tidak hanya kemampuan menangani kasus BBLR tapi juga kemampuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhinya melalui konseling yang efektif sehingga membentuk kesadaran ibu untuk menjaga kehamilan senantiasa sehat.

DAFTAR RUJUKAN

- Bendhari, L.M. dan Haralkar, J.S (2015). Study of Maternal Risk Factor For Low Birth Weight Neonates : a Case- Control Study, *International Journal of Medical Science and Public Health*. 4 (7). 987-990 dalam <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=182898> diakses tanggal 13 November 2015.

- Demelash., H., Motbainor., A., Nigatu., D. Gashaw., K. dan Melese., A. (2015). Risk Factor For Low Birth Weight in Bale Zone Hospitals, South-East Ethiopia : A Case-Control Study, *BMC Pregnancy and Childbirth Journal*.15 (264).1-10 dalam <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0677-y> diakses tanggal 13 November 2016.
- Edessy., M., M. Gaber., dan A. R. Maher. (2014). Teenage Pregnancy And Fetal Outcome, *American Journal of Research Communication*. 2(10). 169-175 dalam http://www.usa-journals.com/wp-content/uploads/2014/09/Edessy2_Vol210.pdf diakses tanggal 17 November 2015.
- England., C. (2015). The Healthy Low Birth Weight Baby, dalam *Myles Texbook For Midwives* (hlm.617-627).Churchill Livingstone Elsevier.
- Gebremedhin., M., Ambaw., F., Admassu., E. dan Berhane., H. (2015). Maternal Associated Factor of Low Birth Weight: A Hospital Based Cross-Sectional Mixed Study in Tigray, Northern Ethiopia, *BMC Pregnancy and Childbirth Journal*, 15 (222). 2-8 dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4574616/> diakses tanggal 3 Desember 2015Holmes., D dan N., P., Baker. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*, EGC, Jakarta.
- Joshi. H., S. Srivastava., P., C., Agnihotri., A., K., Joshi., M., C., Shalini., C., Vipul., M., (2014). Risk Factor For Low Birth Weight (LBW) Babies and its Medico-Legal Significance. *J Indian Acad Med*. 32(3).212-215 dalam <http://medind.nic.in/jal/t10/i3/jalt10i3p212.pdf> diakses tanggal 13 November 2015.
- Kader., M. dan Perera., K., M. (2015). Socio- Economic and Nutritional Determinants OF Low Birth Weight In India. *North American Journal of Medical Sciences*. 6 (7) 302-308 dalam <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/42147/Socio-economic%20and%20nutritional%20determinants%20of%20low%20birth%20weight%20in%20India.pdf?sequence=1> diakses tanggal 13 November 2015.
- Kayode, A.G. Coleman-Amoakoh, M. Agyepakon, Ansah, E. Grobbee, E. D. Grobusch-Klipstein, K. (2014). Contextual Risk Factor for Low Birth Weight: A Multilevel Analysis. *Plos One Journal*. 9 (10)1-8 dalam <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0109333> diakses tanggal 13 November 2015.
- Kemetrician Kesehatan. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015- 2019. dalam Rencana strategi: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>, diakses tanggal 12 Desember 2015
- Manuaba, G. B. I., I. A. C. Manuaba dan I. B. G. F. Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan Penyakit Dalam Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Bidan*, EGC, Jakarta.

————— .(2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta.

- Nopriami, (2010). *Hubungan Pre Eklampsia Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2010*.
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*, Nuha Medica, Yogyakarta.
- Proverawati, A. dan Ismawati, C. (2010). *BBLR: Berat Badan Lahir Rendah*, Nuha Medica, Yogyakarta
- Robson, E. dan Waught, J. (2011). *Patologi Pada Kehamilan: Manajemen & Asuhan Kebidanan*, EGC. Jakarta.
- Sharma, R. S., S. Giri., U. Timalisina., S. S. Bhandari., B. Basyai., K. Wagle dan L. Shrestha. (2015). Low Birth Weight at Term and Its Determinants in a Tertiary Hospital of Nepal: A Case-Control Study. *Journal PLOS ONE*. 10 (137). 1-10 dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390309/> diakses tanggal 13 November 2015.
- Sulistiyorini, D. dan Putri, S. (2015). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014. *Medsains* 1(01),: 23-29 dalam <http://www.polibara.ac.id/wp-content/uploads/2015/04/Dewie-Sulistiyorini.pdf>. diakses tanggal 12 Januari 2016
- Suryati, (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013* dalam <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/> diakses tanggal 3 Januari 2016.
- Umboh, A. (2013). *Berat Lahir Rendah Dan Tekanan Tinggi Pada Anak*, Sogung Seto, Jakarta.
- Unicef (2009). The state of the world's children 2009: Maternal And Newborn Health: United Nations Children Fund dalam <http://www.unicef.org/sowc09/docs/SOWC09-FullReport-EN.pdf> diakses tanggal 23 November 2015.
- World Health Organization. (2014) *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief* dalam http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_lowbirthweight_policybrief.pdf diakses tanggal 13 November 2015