

**HUBUNGAN FAKTOR UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH
SAKIT UMUM PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Wahyu Ernawati
1610104247**



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN FAKTOR UMUR IBU DAN PARITAS
DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM
PKU MUHAMMadiyah BANTUL
TAHUN 2016**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Wahyu Ernawati
1610104247**

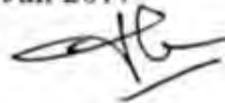
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Nurul Soimah, SST.,M.HKes

Tanggal : 14 Juli 2017

Tanda Tangan :



HUBUNGAN FAKTOR UMUR IBU DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM PKU MUHAMMDIYAH BANTUL TAHUN 2016¹

Wahyu Ernawati²

Universitas „Aisyiyah Yogyakarta
E-mail: wahyuernawati584@yahoo.co.id

INTISARI: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan indikator yang sensitive dari kondisi social ekonomi dan secara tidak langsung menjadi tolak ukur kesehatan ibu dan anak. Kejadian BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, sedangkan prevalensi BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 9,9%. BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia termasuk di Indonesia. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan faktor umur ibu dan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Muhammadiyah Bantul. Rancangan penelitian ini adalah *deskriptif korelasional*, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Populasi semua ibu yang melahirkan sebanyak 881. Sampel yaitu mengambil sebagian dari populasi sebanyak 94 ibu yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis bivariante menggunakan *chi square*. Hasil penelitian yaitu umur *pvalue* ($0,35 > 0,05$), paritas *pvalue* ($0,01 < 0,05$) menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR. Simpulan dan Saran: Ada hubungan antara paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Saran bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan KIE secara efektif khususnya informasi upaya promotive dan preventif kejadian BBLR.

Kata Kunci : Umur ibu, Paritas, BBLR

ABSTRACT: Low Birth Weight (LBW) is a sensitive indicator of socioeconomic conditions, and indirectly it becomes a benchmark of maternal and child health. The incidence of LBW in Indonesia is 10.2%, while the prevalence of LBW in Yogyakarta Special Province is 9.9%. LBW is still a major public health problem worldwide including in Indonesia. The study aims to analyze the correlation between women's age and parity and the occurrences of low birth weight PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. The design of the study was correlative description with cross sectional time approach. The sampling technique was accidental sampling. The population of the study was all women giving birth with 881 people. The samples were taken from all population with 94 women who met the inclusion criteria. Bivariate analysis used chi square. The result of showed that age had p value $0.35 > 0.05$ and parity obtained p value $0.01 < 0.05$ showing that there was correlation between parity and LBW occurrences. There is a correlation between parity and low birth weight occurrences. Suggestion for health workers is to improve counseling information and education effectively, especially information as the promoting and preventive efforts of LBW occurrences.

Keywords : Women's Age, Parity, LBW

PENDAHULUAN

BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di seluruh dunia terutama di negara-negara berkembang (Bendhari & Haralkan, 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 di Asia Tenggara (WHO, 2014). Ini berarti satu dari tujuh bayi terlahir dengan BBLR (Kayode dkk, 2014).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKB di Indonesia adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Neonatus (AKN) yaitu 19 per 1.000 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian bayi di Indonesia sebanyak 46,2% meninggal pada masa neonatus (usia dibawah 1 bulan). BBLR merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi ke dua di Indonesia setelah Intra Uterin Fetal Death (IUFD) yaitu sebesar 1,2% (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatra Utara (7,2%), sementara di Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki persentase 9,9%. Jika dibandingkan dengan provinsi lain, DIY memiliki proporsi BBLR yang lebih tinggi. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi BBLR di Sumatera Utara yang hanya 7,2% dan Bali 5,8%.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2016, angka kematian bayi pada tahun 2014 sebesar 8,75/1000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 8,35/1000 kelahiran hidup. Data pada tahun 2014-2015

menunjukkan adanya kecenderungan penurunan angka kematian bayi. Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2015 sejumlah 105 kasus dan hampir terjadi disemua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Penyebab kematian bayi adalah karena BBLR sebanyak 30 kasus, asfiksia 27 kasus, kelainan kongenital 31 kasus dan lainnya 30 kasus (Dinkes Bantul, 2016).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu, jarak kehamilan, paritas, masa gestasi, kurang gizi saat hamil, hipertensi, perokok, hamil ganda, hidramnion, pekerjaan yang melelahkan (Maryunani, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Vitriningsih, dkk (2012) di RSUD Wonosari menemukan fakta bahwa ibu hamil dengan umur <20 tahun dan >35 tahun memiliki resiko 4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun. Studi Purwaningsih (2010) di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR, dimana ibu dengan paritas 1 dan >3 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,96 kali dibandingkan dengan paritas 2-3.

Kementerian 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%.

Berdasarkan latar belakang, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Faktor Umur Ibu dan Paritas Dengan

Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasional*. Rancangan penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*

Variabel bebas pada penelitian ini adalah kejadian BBLR. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah umur ibu dan paritas. Skala pengukuran yang digunakan adalah nominal. Alat ukur yang di gunakan yaitu *cekhlis*.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 881 responden yaitu semua ibu bersalin, dengan jumlah sampel sebesar 94 responden. Setelah sampel di tetapkan selanjutnya dilakukan pengumpulan data. Cara pengumpulan data dengan melihat data rekam medis.

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel.

Analisi bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (umur ibu dan paritas) dengan variabel dependen (kejadian BBLR) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi karakteristik responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan, pekerjaan .

Karakteristik	Frekuensi	Persentasi (%)
Pendidikan		
Dasar	45	37,9
Menengah	39	41,5
Tinggi	10	10,6
Pekerjaan		
IRT	46	48,9
Buruh	10	10,6
Petani	7	7,4
Swasta	28	29,8
PNS	3	3,2

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa menurut karakteristik pendidikan responden terdapat 45 responden (37,9%) dengan tingkat pendidikan dasar, 39 responden (41,5%) dengan tingkat pendidikan menengah, dan 10 responden (10,6%) dengan tingkat pendidikan tinggi. Menurut karakteristik pekerjaan responden terdapat 46 responden (48,9%) memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, 10 responden (10,6%) memiliki pekerjaan sebagai buruh, 7 responden (7,4%) memiliki pekerjaan sebagai petani, 28 responden (29,8%) memiliki pekerjaan swasta, dan 3 responden (3,2%) memiliki pekerjaan PNS.

1. Hubungan Umur Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul 2016

Menurut Winkjosastro (2007) Salah satu faktor risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan adalah usia <20 tahun dan >35 tahun. Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Hasil penelitian dari 94 responden menunjukkan bahwa responden yang mempunyai umur beresiko yang melahirkan bayi BBLR terdapat 8 (57,1%) dan responden yang mempunyai umur berisiko melahirkan bayi BBLN terdapat 6 (42,9%), responden yang mempunyai umur tidak berisiko 20-35 tahun yang melahirkan bayi BBLR terdapat 35 (43,8%) sedangkan responden yang mempunyai umur tidak berisiko melahirkan bayi BBLN terdapat 45 (56,2%).

Pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR secara statistik didapatkan nilai $p\text{ value} > 0,05$ yaitu $p\text{-value} = 0,35$. Hal ini sesuai dengan penelitian Rokhmah (2012) di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara

umur ibu dengan kejadian BBLR dengan $p\text{-value}=0,982$.

Perbandingan hasil yang didapatkan dari penelitian ini dengan penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa didapatkan adanya ketidaksesuaian dan teori Proverawati dan Sulistyorini (2010), mengatakan bahwa Umur ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah. Salah satunya adalah usia ibu yang cenderung mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah usia dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun sebanyak 8 (57,1%) melahirkan Berat badan lahir rendah (BBLR) (Pantiawati, 2010).

Menurut penelitian sebelumnya Khairina (2013) mengatakan bahwa faktor umur bukan satu-satunya yang menyebabkan BBLR, umur juga tidak selalu mempunyai pengaruh negatif terhadap kesehatan seseorang. Pada penelitian ini responden yang memiliki umur tidak berisiko melahirkan bayi BBLR 35 (43,8%) hal ini di pengaruhi oleh faktor pekerjaan dan pendidikan ibu yang masih rendah. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 19.190 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi. Pendidikan ibu yang rendah berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimiliki ibu, sehingga ibu terpengaruh dengan kebiasaan hidup yang tidak menunjang gaya hidup seperti makanan tidak bergizi (hanya berkarbohidrat, sedikit sayur, sedikit daging) dan banyaknya pantangan-pantangan makanan ibu hamil oleh peraturan adat nenek moyang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka

wawasan yang dimiliki ibu akan semakin tinggi dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan baru yang dianggap bermanfaat dalam masa kehamilannya (Rini, 2013).

Oleh karena itu, meskipun terdapat perbedaan hasil penelitian ini dengan beberapa penelitian sebelumnya, upaya untuk mengatasi kejadian BBLR harus tetap dilaksanakan yaitu bisa melalui penyuluhan yang intensif untuk memberitahu bahwa kehamilan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko untuk terjadinya BBLR dan perlu juga didukung oleh status gizi yang baik serta dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur agar perkembangan janin dapat dipantau.

2. Hubungan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Muhammadiyah Bantul 2016

Menurut Walyani (2015) Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Hasil penelitian dari 94 responden menunjukkan bahwa responden dengan jumlah paritas yang beresiko 1 atau >3 yang melahirkan bayi BBLR terdapat 19 (65,5%) dan responden dengan paritas berisiko melahirkan bayi BBLN terdapat 10 (34,5%), responden yang mempunyai paritas tidak berisiko 2-3 yang melahirkan bayi BBLR terdapat 24 (36,9%) dan responden dengan paritas tidak berisiko melahirkan bayi BBLN terdapat 41 (63,1%).

Manuaba (2010) Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Penelitian Nur (2016) menyebutkan bahwa ibu melahirkan dengan paritas tinggi memiliki risiko sebesar 1,703 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah.

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai

masalah kesehatan baik bagi ibu yang mempunyai bayi yang dilahirkan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan dan kelahiran prematur atau BBLR.

Hasil uji bivariat didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,01 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan penelitian Purwaningsih (2010) yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR, dimana ibu dengan paritas 1 dan > 3 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,96 kali.

Ibu dengan paritas 1 dan ≥ 4 berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait belum mempunyai pengalaman sebelumnya dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa terjadi status gizi yang kurang yang menyebabkan anemia serta mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, kunjungan ANC yang kurang serta pengetahuan perawatan selama kehamilan yang belum memadai dan kesiapan mental dalam menerima kehamilan berkurang (Endriana, 2012), sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak >4 lebih sering terjadi BBLR karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu yang mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis, mencakup uterus lebih luas dan terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan selanjutnya

yang akhirnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Rini, 2013).

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR tetapi selain dari paritas berisiko 1 dan >3 melahirkan bayi BBLR 19 (65,5%), pada paritas 2-3 didapatkan hasil ibu yang melahirkan BBLR lebih tinggi 24 (36,9%) hal ini dipengaruhi oleh faktor usia ibu >35 tahun. Pada usia diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan rendah (Proverawati, 2010). Sejalan dengan studi yang dilakukan Mahayana (2012) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian BBLR (*p value* = 0,02) yang didapatkan dari hasil analisis multivariat regresi logistik. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Windari (2015) menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR dimana ibu dengan paritas <2 dan >4 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,68 kali.

Mengacu dari hasil dan teori diatas berkaitan dengan paritas tidak berisiko tetapi melahirkan bayi BBLR hal ini disebabkan faktor lain seperti kurangnya asupan gizi, kurangnya zat besi yang menyebabkan responden anemia yang dapat menyebabkan BBLR. Sedangkan responden yang mempunyai paritas tidak berisiko melahirkan BBLN karena secara fungsi organ telah siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya.

3. Hubungan Antara Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Muhammadiyah Bantul 2016

Penelitian ini tidak bisa melihat faktor yang lebih dominan berhubungan dengan kejadian BBLR karena untuk mengetahui hubungan lebih dari 1 variabel independen dengan satu variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan melakukan analisis multivariat. Sedangkan untuk melakukan analisis multivariat variabel yang dianalisis menggunakan analisis bivariat harus mempunyai nilai $p\text{ value} < 0,25$. Hasil penelitian yang sudah dilakukan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

Umur ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah. Dalam penelitian ini dapat diketahui bahwa tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR ($p\text{ value } 0,35 > 0,05$) dan hampir dari keseluruhan responden 45 (56,2%) memiliki umur tidak beresiko 20-35 tahun Melahirkan BBLN yang menunjukkan bahwa umur ibu sudah cukup baik. Meskipun usia 20-35 tahun direkomendasikan sebagai usia reproduksi sehat yaitu usia aman untuk kehamilan dan melahirkan. Namun usia ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan.

Berdasarkan penelitian tentang paritas diperoleh ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR ($p\text{ value } 0,01 < 0,05$), hampir sebagian 19 (65,5%) ibu melahirkan bayi BBLR. Paritas ibu di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah mayoritas memiliki paritas yang berisiko. Menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Hal ini karena setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan pada uterus. Kehamilan yang berulang-ulang juga akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke

janin, keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin sehingga dilahirkan BBLR.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Tidak ada hubungan umur ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah dengan nilai signifikan pada hasil menunjukkan $p\text{ value} = 0,35 (> 0,05)$. Ada hubungan paritas dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016, dengan nilai signifikan pada hasil menunjukkan $p\text{ value} = 0,01 (< 0,05)$.

Saran

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul hendaknya rutin memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya tentang program keluarga berencana dan pada saat pemeriksaan kehamilan ibu dapat diberikan leaflet tentang status gizi ibu hamil untuk mencegah kejadian bayiberat lahir rendah.

Bagi Bidan diharapkan bidan dapat melakukan deteksi dini kepada ibu hamil dengan resiko tinggi dan memberikan KIE tentang usia aman untuk reproduksi sehat serta meningkatkan motivasi kepada keluarga untuk segera melaporkan jika terdapat komplikasi-komplikasi pada saat kehamilan sehingga proses kehamilan dapat berlangsung dengan aman.

DAFTAR PUSTAKA

- Endriana., D. S. Indrawati, D. N, dan Rahmawati, A. (2012). *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di RB Citra Insani Semarang*. Jurnal Unimus: hlm 77-83, dalam http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/824/877. Diakses tanggal 14 Januari 2017, jam 08:00 WIB.
- Kementrian Kesehatan. (2015). *Recana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. dalam *Recana Strategis*: <http://www.depkes.go.co.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>, diakses tanggal 27 November 2016: jam 01:30 WIB
- Khairina. (2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayung Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2013*. https://www.google.com/search?client=firefoxbab&q=/naskah+ringkas/201509/S46615+Khairina&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwjcr_OAhOTTAhVKqo8KHfhKDWAQBQgiKAA&biw=1366&bih=633. diakses tanggal 20 April 2017: jam 09:30 WIB
- Maryunani, A. (2013). *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Jakarta : CV.Trans Info Media.
- Manuaba, G. B. I. A. C. Manuaba dan I. B. G. F. Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Pantiawati, I. (2010). *Bayi Dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A dan Ismawati, C. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwaningsih, A. P. (2010). *Hubungan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2010*. Stikes „Aisyiyah Yogyakarta dalam <http://o.pac.unisayogya.ac.id/1/516/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20PUJI.pdf> diakses 25 November 2016: jam 03:15 WIB
- Rini, S. dan Trisna .W, Iga. (2013). *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II*. Universitas Udayana dalam [file:///C:/Users/asus/Downloads/13057-24193-1-SM%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/asus/Downloads/13057-24193-1-SM%20(2).pdf) diakses 17 Desember 2016: jam 01:15 WIB.
- Vitriningsih, K, dan sabri, L. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Lahir Bayi Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta*. Unuversitas Respati Jakarta. Dalam <http://journal.respati.ac.id/index.php/medika/article/download/143/132> diakses 20 november 2016.

- Walyani, S. E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Winkjosastro, H. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Windari, F. (2015). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014*. Universitas „Aisyiyah Yogyakarta dalam <http://opac.unisayogya.ac.id/486/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf> diakses 20 November 2016 :jam 10:30 WIB.
- Wahyuni, S. 2011. *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Policy Brief* dalam <http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargetlowbirthpolicybrief.pdf> diakses tanggal 28 November 2016: jam 10:00 WIB.

