

JURNAL KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU SELAMA
HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI BPS YUNI ASTUTI
SEWON BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2009**



Disusun Oleh :

Ari Suryaningsih

NIM : 070105048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

**HUBUNGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA IBU SELAMA
HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI BPS YUNI ASTUTI
SEWON BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2009¹**

Ari Suryaningsih², Mufdlillah³

Abstract : In province DIY in the year 2003 reaching 23/1000 births of life with infant mortality 281 cases. The biggest infant mortality cause that is 82 cases BBLR. Baby weight borns influenced by some factors that is status gizi, mother age, parity, birth distance, pregnancy age, disease in pregnancy, antenatal frequency of care, rate hemoglobin, and twin pregnancy.

Keywords : Improvement, mother body weight during pregnancy, baby weight borns

A. Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara. Pada tahun 2003 angka kematian perinatal adalah 35/1000 kelahiran hidup, sementara angka kematian neonatal adalah 20/1000 kelahiran hidup. Lebih dari 2/3 (70%) angka kematian bayi terjadi pada masa neonatal dini yaitu 0-7 hari pertama kehidupan bayi. Sebanyak 6,9% kematian neonatal disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Notobroto, www.adln.lib.unair.ac.id, 2003).

Di tingkat ASEAN, AKB di Indonesia hampir 1,3 kali dibanding Filipina, 2 kali dibanding Thailand, bahkan 5 kali dibanding AKB di Malaysia. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) 2002-2003, pada

skala nasional juga masih terjadi kesenjangan kematian bayi antar provinsi dengan variasi sangat besar yaitu angka kematian bayi di Ambon provinsi Maluku masih tinggi 91 per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan angka kematian bayi nasional 35 per 1000 kelahiran hidup, Provinsi Nusa Tenggara Barat mencapai 103 per 1.000 kelahiran hidup dan provinsi D.I. Yogyakarta pada tahun 2003 mencapai 23 per 1.000 kelahiran hidup dengan kematian bayi 281 kasus. Penyebab kematian bayi terbesar yaitu sebanyak 82 kasus BBLR. Sekitar 57% kematian bayi pada skala nasional tersebut terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan bayi berat lahir rendah. Menurut Depkes RI, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat rendah. Angka kematian bayi merupakan

salah satu indikator yang dipakai dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu Negara (Depkes RI, . www.depkes.go.id, 17 Desember 2004).

rata berusia 10-13 tahun yaitu sebanyak 55 orang (44%) (Laksono, www.lib.fkuii.org, 19 Maret 2009).

Bayi berat lahir rendah merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah menyumbang 70 % kematian neonatal dini. Semakin kecil bayi, semakin kecil kemungkinan hidupnya. Morbiditas tertinggi terjadi pada bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1000 gram (Lewellyn, 2002: 203).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Besar (BBLB) akan meningkatkan risiko proses persalinan yang bermasalah yaitu berisiko mengalami *hipoglikemia*, *hipokalsemia*, *hiperviskositas*, *hiperbilirubinemia*, kemungkinan *distosia bahu (disporposi fetopelvik)*, resiko operasi persalinan, persalinan dengan *forsep*, bayi akan lahir dengan gangguan nafas, bayi lahir dengan trauma tulang leher, bahu dan selubung sarafnya. Hal ini terjadi akibat massa bayi yang besar sehingga tidak mungkin atau sangat sulit melewati panggul ibu (Boobak, 2004: 204).

Masyarakat seringkali belum faham mengapa ibu yang hamil cukup bulan melahirkan bayi yang beratnya kurang atau berat badannya lebih dari yang seharusnya sekalipun ibu dalam kondisi sehat. Sehingga dalam hal ini peran tenaga kesehatan sangat diperlukan agar masyarakat mendapatkan informasi yang jelas dan benar. Hal ini diharapkan agar masyarakat mampu melakukan dengan benar tentang pemeliharaan kehamilan yang baik terutama status gizinya

sehingga bahaya dari kehamilan dapat dicegah secara dini.

Bayi dengan berat badan lahir rendah maupun berat lahir besar dapat dicegah sebelum kehamilan dan selama kehamilan.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Artinya kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah lima kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 16,7%. Tingginya ibu hamil dengan KEK mempunyai kontribusi terhadap tingginya bayi dengan berat lahir rendah yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi per tahun (Depkes RI, www.depkes.go.id, 17 Desember 2004).

Upaya pemerintah untuk mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil berupa pengaturan konsumsi makanan, pemantauan peningkatan berat badan, pemeriksaan kadar Hb dan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) sebelum atau selama ibu hamil yang dilakukan di setiap tempat pelayanan kesehatan (Lubis, www.igilib.unsri.ac.id/download/BBLR.pdf, 2005).

B. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik*. Metode pengambilan data berdasarkan pendekatan waktu dengan metode *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 berjumlah 87 orang. Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan *purposive sampling*, berdasarkan kriteria karakteristik penentuan sampel terdapat 31 sampel.

C. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan peningkatan BB < 7 kg melahirkan bayi BBLR 1 bayi (3,2%) dan BBLN 8 bayi (25,8%) Ibu dengan peningkatan BB 7 – 12 kg melahirkan BBLR 4 bayi (12,9%) dan BBLN 9 bayi (29,0%). Ibu dengan peningkatan BB > 12kg melahirkan bayi BBLN 8 bayi (25,8%) dan BBLB 1 bayi (3,2%). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa semakin tinggi peningkatan berat badan pada ibu selama hamil maka semakin tinggi berat badan bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan hasil uji statistik *kendall tau* diperoleh nilai $z_{hitung} = 2,13$ dan nilai $z_{tabel} = 1,69$ pada $\alpha 5\%$, $p = 0,043$ dengan $N = 31$, dan nilai $\tau = 0,268$. Ini menunjukkan bahwa nilai $z_{hitung} > z_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$. Artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga ada hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir di BS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta Tahun 2009.

D. Pembahasan

1. Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Selama Hamil Di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan berat badan pada ibu

selama hamil di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 yaitu dari 31 responden kenaikan berat badan < 7 kg dikategorikan berat badan kurang sejumlah 9 orang (29%). Kenaikan berat badannya antara 7-12 kg sejumlah 13 orang (42%). Sedangkan yang memiliki kenaikan berat badan > 12 kg sejumlah 9 orang (29%). Hasil penelitian ini membuktikan bahwa peningkatan berat badan ibu selama hamil menunjukkan status gizi ibu tersebut dimana peningkatan berat badan ibu selama hamil berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan.

Pertambahan berat badan ibu hamil perlu mendapatkan perhatian karena terdapat hubungan yang jelas dengan tumbuh kembang janin dalam *uterus*. Semakin tinggi bertambahnya berat badan ibu hamil ada kemungkinan bayi mengalami *makrosomia* (bayi lahir besar). Berat badan ibu selama hamil yang rendah akan menyebabkan tumbuh kembang janin mengalami hambatan hingga terjadi *IUGR (Intra Uterine Growth Retardasion)*, *persalinan prematuritas*, berat badan lahir rendah untuk masa *gestasinya* (Manuaba, 2007: 664).

Hasil penelitian yang dilakukan di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul menunjukkan angka 29% (9 orang) yang mengalami peningkatan berat badan yang kurang. Hal ini banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya dari paritas dan jumlah ANC ibu selama hamil. Ibu hamil yang memiliki paritas 0 (kehamilan pertama) merupakan mayoritas yaitu 13 orang (42%) . Hal ini berhubungan dengan kurang pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Misalnya dalam hal pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat yang mengakibatkan penambahan berat badan pada ibu selama hamil kurang

sehingga mempengaruhi kondisi janin yang dikandungnya.

Ibu yang melakukan ANC selama kehamilan dengan jumlah yang terlalu banyak pada 19-22 kali ANC (6%) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu terhadap kehamilan yang masih kurang ataupun adanya penyulit dari penyakit yang diderita ibu maupun kecemasan yang dimana tenaga kesehatan (bidan) belum mampu lebih jauh memberikan KIE yang mendalam sesuai dengan kebutuhan. Hal ini peran bidan sebagai pendidik harus mampu melakukan penilaian terhadap pengetahuan dan keemasannya terhadap kehamilan khususnya pada paritas 0 (kahamilan pertama).

Sebagai contoh pada responden no.8 (lampiran IV). Responden dengan paritas 0 (kehamilan pertama) dengan jumlah ANC 15 kali kunjungan tidak berarti bayi yang dikandungnya sehat. Terbukti dengan peningkatan berat badan hanya 7 kg dan berat bayi lahir 2400 gram (BBLR).

2. Berat Bayi Lahir Di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa dari responden yang ada sejumlah 5 bayi (16%) yang dilahirkan memiliki berat lahir < 2500gram atau dikategorikan BBLR, sejumlah 26 bayi (81%) dilahirkan dengan berat antara 2500-4000 gram atau dikategorikan BBLN. Sedangkan sejumlah 1 bayi (3%) yang dilahirkan memiliki berat lahir \geq 4000 gram atau dikategorikan BBLB.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi berat

lahir rendah. Status gizi tidak hanya ditentukan dari banyak sedikitnya makanan yang dimakan tetapi juga oleh jenis dan kualitas makanan. Pengaruh protein dalam makanan terhadap perkembangan janin. Ibu hamil yang makan makanan rendah protein cenderung bayi yang dilahirkan lebih pendek dan ringan dari normal serta keadaan umumnya tidak begitu baik. Karena di dalam protein terdapat zat-zat pembangun yang dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan mengganti sel-sel yang rusak. Selain itu tingginya kejadian BBLR 5 orang bayi (16%) pada penelitian ini, terlihat dari data responden (lampiran IV), bahwa 3 dari 5 BBLR dilahirkan dengan ibu paritas 0 (kahamilan pertama). Hal tersebut membuktikan bahwa kejadian BBLR dapat berhubungan dengan kurangnya pengalaman ibu dalam memelihara kehamilannya.

Penelitian ini dilakukan di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul dimana menurut penelitian terdapat 13% responden (4 orang) yang memiliki berat sebelum hamil antara 33-39 kg. Hal ini sangat kurang bagi kecukupan nutrisi pada awal kehamilan, ditambah dengan peningkatan berat badan yang kurang. Seperti contoh pada responden No14 (lampiran IV). Berat badan sebelum hamil hanya 36 kg dan peningkatan berat badan selama hamil 6 kg sehingga bayi yang dilahirkan mengalami berat lahir kurang yaitu 2400 gram.

Bagi ibu hamil yang kurus, dapat lebih ditingkatkan kenaikan berat badannya dengan memperhatikan makanannya, sehingga menghasilkan janin yang semakin sempurna. Peningkatan berat badan ideal antara 11,5 – 16 kg, dengan harapan bayi tidak *makrosomia* (bayi besar), persalinan berlangsung normal, kesehatan ibudan

bayi baik. Bagi ibu hamil yang tinggi dan gemuk, kenaikan berat badannya harus dikendalikan dengan baik sehingga tidak menimbulkan komplikasi persalinannya (Manuaba, 2007 : 664).

3. Hubungan Peningkatan Berat Badan Pada Ibu Selama Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009

Berdasarkan penelitian di atas terdapat hubungan antara variabel peningkatan berat badan pada ibu selama hamil dengan berat bayi lahir menunjukkan tingkat hubungan yang rendah.

Solihkin Pudjiadi (2002:8) telah menemukan asosiasi yang positif antar berat badan lahir bayi maupun berat badan ibu, jadi ukuran antropometri ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Dalam mempengaruhi berat lahir bayi, berat badan ibu lebih besar pengaruhnya terhadap berat lahir bayi daripada tinggi badan Ibu. Menurut Courtney Moor Marie (2002:15) berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut. Wanita yang berat badannya kurang sebelum kehamilan cenderung akan melahirkan lebih cepat (*prematuur*) dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan resiko melahirkan BBLR meningkat pada kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan.

Menurut Lubis (Penelitian Rosmeri, 2000) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang

mempunyai status gizi baik (*normal*). Namun, jika kenaikan berat badannya selama hamil berlebih, maka bayi akan berisiko terhambat pertumbuhannya akibat penyempitan pembuluh darah. Selain itu, ibu juga berisiko mengalami komplikasi, baik selama kehamilan maupun persalinan, seperti perdarahan, tekanan darah tinggi, atau keracunan kehamilan (*pre-eklampsia*). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya, dan risiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan (Courtney Moor Marie, 2002:26). Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir.

E. Penutup

1. Kesimpulan

- a. Berdasarkan hasil uji statistik *kendall tau* diperoleh nilai $z_{hitung} = 2,13$ dan nilai $z_{tabel} = 1,69$ pada $\alpha 5\%$, $p = 0,043$ dengan $N = 31$, dan nilai $\tau = 0,268$. Ini menunjukkan bahwa nilai $z_{hitung} > z_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$. Artinya H_0 ditolak dan H_a diterima. Sehingga ada hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir di BS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta Tahun 2009
- b. Peningkatan berat badan ibu selama hamil di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 yaitu kenaikan berat badan < 7 kg dikategorikan berat badan kurang sejumlah 9 orang (29%)
- c. Peningkatan berat badan ibu selama hamil di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 yaitu

kenaikan berat badannya antara 7-12 kg sejumlah 13 orang (42%),

d. Peningkatan berat badan ibu selama hamil di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 yaitu kenaikan berat badan ≥ 12 kg sejumlah 9 orang (29%).

e. Berat bayi lahir yang dilahirkan di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 yang dilahirkan memiliki berat lahir < 2500 gram dan dikategorikan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sejumlah 5 orang bayi (16%).

f. Berat bayi lahir yang dilahirkan di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 yang dilahirkan dengan Berat antara 2500-4000 gram atau memiliki berat normal (BBLN) sejumlah 26 orang bayi (81%).

g. Berat bayi lahir yang dilahirkan di BPS Yuni Astuti Sewon Bantul Yogyakarta tahun 2009 yang dilahirkan memiliki berat lahir ≥ 4000 gram dan dikategorikan Bayi Berat Lahir Besar (BBLB) sejumlah 1 orang bayi (3%).

h. Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan komputersasi dengan korelasi kendall tau terdapat hubungan yang positif dan signifikan sebesar 0,268 tentang peningkatan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir dengan keeratan hubungan yang masih rendah.

2. Saran

a. Bagi ibu hami dan masyarakatl, diharapkan selalu melakukan pemeriksaan pada kehamilannya secara teratur pada bidan atau tenaga

kesehatan yang berwenang. Sehingga jika terdapat maslah dapat diantisipasi dengan baik agar dapat menghasilkan kehamilan yang sehat.

b. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar selalu menambah pengetahuan dan pengalamannya di masyarakat agar dapat melakukan pencegahan dan penanganan secara dini tentang masalah-masalah pada kehamilan Sehingga dapat mengurangi resiko dari masalah-masalah tersebut

c. Bagi BS Yuni Astuti agar lebih meningkatkan kualitas pelayanannya dengan memberikan KIE secara komprehensif dan memberikan pelayanan ANC terintegrasi pada ibu hamil khususnya tentang pemenuhan gizi ibu hamil karena pemenuhan kebutuhan nutrisi tiap orang berbeda dan agar baayi yang dilahirkan normal sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal, tidak kurang maupun tidak berlebih.

d. Untuk memperoleh hasil penelitian yang lebih signifikan dan bermakna disarankan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam dengan desain dan jenis penelitian yang berbeda Misalkan dengan desain case control atau dengan observasional dan jenis penelitian dengan eksperimen Selain itu mengikutsertakan menganalisis faktor-faktor lain yang mempengaruhi dalam jumlah sampel yang lebih banyak.

Daftar Pustaka

Agustianti., 2008. *Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) Ibu*

- dengan Berat Badan Lahir Bayi Di RS-KIA Ummi Khasanah Bantul Yogyakarta Tahun 2008. KTI tidak diterbitkan. KTI STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Almatsier Sunita. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Andalas, Muhammad., 17 Maret 2008. Diakses pada tanggal 21 November 2009. www.waspada.co.id.
- Anonim, 2007. *Bayi Lahir Normal*. Diakses pada tanggal 12 Januari 2010. <http://cnennisa.files.wordpress.com/2007/08/bayi-lahir-normal.pdf>
- Arisman, 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Ayurai, 2009. *Bayi Makrosomia*. Diakses pada tanggal 18 Januari 2010. <http://ayurai.wordpress.com/2009/06/17/bayi-makrosomia/>
- Bobak Lowdermilk, Jensen., 2004. *Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Courtney Moore Marie., 2002. *Buku Pedoman Diet Dan Nutrisi Edisi II*. Jakarta: Hipokrates.
- Datta, Monika. 2004. *Seputar Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Book Marks.
- Depkes RI. 2000. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- _____. 2002. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Bayi Ibu Hamil Dan Ibu Menyusui* (Pedoman Petugas Puskesmas). Jakarta: DKKS RI.
- _____. 2003. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta: EGC.
- _____. 17 Desember 2004. *Hak-Hak Anak Indonesia Belum Terpenuhi*. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2009. www.depkes.go.id.
- Elizabeth Tara. 2001. *Buku Pintar Kesehatan Kehamilan*. Jakarta: Ladang Pustaka Jakarta.
- Eko Budiarto. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
- Hacker- Moore, 2001. *Esensial Obstetri dan Gynekologi*. Ed. 2, Jakarta, hipokrates.
- I Dewa Nyoman Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Liewellyn, Derek., 2000., *Dasar-dasar obstetri dan Gynekolog.*, Jakarta, Hipokrates.
- Lubis, Zulhaida, 2005. *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2009. www.igilib.unsri.ac.id/download/BBLR.pdf.
- Manuaba, Ida Bagus Gde., 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta, EGC.

- _____, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta, EGC.
- Moehji. Sjahmien 2003. *Ilmu Gizi II. Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti Bhratara.
- Musbikin, I., 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Mitra Pustaka: Yogyakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notobroto. 2003, *Insiden Anemia*. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2009. www.adln.lib.unair.ac.id.
- Pudjadi, Solihin. 2003. *Ilmu Gizi Klinis pada Anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Riwidikdo, Handoko., 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Saifuddin, A.B., 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setianingrum, Susiana Iud Winanti., 2005. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan, Lingkarlengan Atas, Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Ttrimester III Dengan Berat Bayi Lahir Dipuskesmas Ampel I Boyolali Tahun 2005*. Skripsi UNNES. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2009. ww.digilib.unnes.ac.id/gsd/collect/skripsi.1/import/59.pdf.
- Stright, Barbara R., 2005. *Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir*. Jakarta: ECG.
- Sugiyono, DR., 2007. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wiknjosastro, Hanifa., 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yuliyati., 2007. *Hubungan Paritas Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2007*. KTI tidak diterbitkan. KTI STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.