

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Ika Fitriyani
1910104041**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2020**

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Ika Fitriyani
1910104041**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN
ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN BBLR DI RS PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
IKA FITRIYANI
1910104041**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Mengikuti Ujian Skripsi pada
Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing: ISTRI UTAMI, S.ST., M.Keb

03 September 2020 14:57:21



ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL¹

Ika Fitriyani², Istri Utami³

ABSTRAK

BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi pada angka kematian bayi terutama pada masa perinatal. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memberikan kontribusi sebesar 60-80 % dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Berdasarkan data di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2017 sebanyak 7,97% Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), persentase tersebut diperoleh 75 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dari 941 total persalinan, pada tahun 2018 sebanyak 7,63% Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), persentase tersebut diperoleh 96 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dari 1.258 total persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Desain penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Tempat penelitian di ruang An'nur RS PKU Muhammadiyah Bantul. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Besar sampel 303 orang. Analisis data menggunakan *chi-square* dan *regresi logistik* multivariat dengan ($\alpha = 0,05$). Faktor yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah usia kehamilan ($p=0,000$), dan paritas ($p=0,010$). Hasil analisis *chi-square* dan *regresi logistik* menunjukkan usia kehamilan menjadi faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (OR= 5,516; CI 95% 2,482-12,259), paritas menjadi faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (OR=2,256; CI 95% 1,206-4,222). Diharapkan kepada ibu hamil agar lebih memperhatikan kondisi kesehatannya serta janinnya, rutin memeriksakan diri dan melakukan kunjungan antenatal care sehingga bayi yang akan dilahirkan nanti tidak mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Kata Kunci : BBLR, Risiko BBLR

Daftar Pustaka : 25 Buku (2010-2020), 8 Jurnal, 11 Skripsi, 4 Artikel Online

Jumlah Halaman : xi Halaman Depan, 106 Halaman, 10 Tabel, 1 Gambar, 9 Lampiran

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Fakultas Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

THE ANALYSIS OF RISK FACTORS OF LOW-BIRTH WEIGHT (LBW) BABY IN PKU MUHAMMADIYAH BANTUL HOSPITAL ¹

Ika Fitriyani², Istri Utami³

ABSTRACT

LBW is a risk factor that contributes to infant mortality, especially during the perinatal period. Low Birth Weight Infants (LBW) contribute 60-80% of all neonatal deaths. The global prevalence of LBW is 15.5%, which means that around 20.6 million of these babies are born each year, 96.5% of them in developing countries. Based on data in PKU Muhammadiyah Bantul Hospital in 2017, LBW babies reached 7.97%. The percentage was obtained 75 Low Birth Weight Babies (LBW) of 941 total deliveries; in 2018 there were as many as 7.63% babies with Low Birth Weight (LBW), and the percentage was obtained 96 Low Birth Weight Babies (LBW) out of 1,258 total deliveries. The purpose of this study was to determine the Risk Factors of Low Birth Weight (LBW) in the PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. The design of this research applied correlation analytic research with cross sectional approach. The research place was in An'nur Ward of PKU Muhammadiyah Bantul Hospital. The samples were taken by using total sampling techniques. The samples size were 303 people. Data analysis used chi-square and multivariate logistic regression with ($\alpha = 0.05$). Factors related to Low Birth Weight Babies (LBW) were gestational age ($p = 0.000$), and parity ($p = 0.010$). Chi-square analysis showed that gestational age was a risk factor for the occurrence of Low Birth Weight (LBW) (OR = 5.516; 95% CI 2.482-12.259), and parity was a risk factor for Low Birth Weight (LBW) incidence (OR = 2.256; CI 95% 1,206-4,222). It is expected that pregnant women pay more attention to the health condition of their fetus, routinely check up and conduct antenatal care visits so that babies born do not experience Low Birth Weight (LBW).

Keywords : LBW, Risk of LBW

References : 25 Books (2010-2020), 8 Journals , 11 Theses , 4 Article

Page Numbers : xi Front Pages, 106 Pages, 10 Tables, 1 Figure, 9 Attachments

¹ Title

² Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Faculty of Health Science Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer of Faculty of Health Sciences, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memberikan kontribusi sebesar 60-80 % dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat tingkat di kembangkan daerah (7%). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. India adalah salah satu negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR. Sekitar 27% bayi yang lahir di India adalah BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan 28% bayi dengan BBLR, Sedangkan Asia Timur atau Pasifik memiliki tingkat terendah, yaitu 6%. BBLR dapat disebabkan karena kelahiran prematur yaitu kelahiran sebelum 37 minggu umur kehamilan (WHO, 2015).

Sustainable Development Goals (SDGs), dimana program kerja SDGs terdapat 17 tujuan global (*Global Goals*). Tujuan nomor 3 mengenai ketercakupan kesehatan sangat sehingga dapat memastikan hidup sehat dan sejahtera untuk semua orang dari berbagai usia. Dalam tujuan SDGs terdapat 13 target dimana tahun 2030 dapat dicegah angka kematian perinatal, atau setidaknya dapat diturunkan menjadi 12 per 1.000 KH, angka kematian balita 25 per 1.000 KH dan angka kematian ibu dalam skala global

turun kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2015).

Bayi dengan berat <2500 mempunyai risiko 20 kali untuk mengalami kematian jika dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal. BBLR menyebabkan berbagai masalah kesehatan, salah satunya masalah kesehatan jangka panjang. BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular dan mengalami kematian selama masa bayi dan masa anak-anak. Faktor risiko kejadian BBLR yaitu setatus gizi, status ekonomi, pendidikan, komplikasi kehamilan, pekerjaan berat, umur kehamilan, umur ibu, riwayat BBLR sebelumnya, alkohol, merokok, obat-obatan terlarang, riwayat penyakit, kehamilan ganda, tinggi badan dan tinggal di daerah ketinggian (WHO, 2011).

BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi pada angka kematian bayi terutama pada masa perinatal. Bayi kurang bulan dan berat lahir rendah adalah satu dari tiga penyakit utama kematian neonatal tersebut. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan (Jurnal Gradien Vol.11 No.1 Januari2015).

Masalah bayi dengan berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram) sampai saat ini masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) khususnya Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR), masih menjadi salah satu masalah kesehatan penting di negara-negara sedang berkembang. Hal ini disebabkan karena angka kejadian, kesakitan, dan kematiannya masih cukup tinggi. Selain itu dampak jangka panjangnya berupa hambatan tumbuh kembang, baik fisik, psikomotor, emosional, intelektual, dan kecacatan, sehingga akan menurunkan kualitas sumber daya manusia dan akan menjadi beban bagi keluarga (Jurnal ilmu kedokteran, 2012).

Faktor risiko kejadian BBLR di Indonesia yaitu ibu hamil yang berumur <20 atau > 35 tahun, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik yang berat, mengerjakan pekerjaan fisik beberapa jam tanpa istirahat, sangat miskin, beratnya kurang dan kurang gizi, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi alkohol, anemia, pre-eklamsi atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014-2015, angka

prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan di Provinsi Jawa Tengah berkisar 7% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2015, prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15 persen dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% sampai 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau dengan sosio-ekonomi yang rendah. Angka BBLR di Indonesia nampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisis lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5% (SDKI, 2015).

Kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan persentase BBLR tahun 2014 sebesar 11,1% (Depkes RI, 2015).

Angka kematian bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh sebab itu, melalui pembuatan berbagai program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan angka kematian bayi, contohnya adalah dengan upaya Gerakan Sayang Ibu (GSI), *Safe Motherhood*, dan penempatan berbagai bidan di berbagai desa agar bidan dan warga desa bisa menjangkau dengan mudah jika terjadi kegawatdaruratan. Pelaksanaan berbagai program kesehatan tersebut sangat membutuhkan sumber daya manusia yang kompeten agar dapat mencapai

tujuannya, terutama bidan. Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis terdepan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program (Septiani, 2015).

Upaya pemerintah melalui Program *Sustainable Development Goals* (SDG's) sebagai kelanjutan dari program *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu menargetkan pada tahun 2030, salah satunya mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, dengan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12/1000 kelahiran hidup. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satu indikator yang ditargetkan menurun sebanyak 30% yaitu dari 10,2% menjadi 7,1% (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian bayi baru lahir (Neonatal) Tahun 2012 di Indonesia masih cukup tinggi berada pada kisaran 32/1000 angka kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs diharapkan tahun 2015 yaitu 23/1000 kelahiran hidup. Penyebab angka kematian bayi di Indonesia seperti halnya dinegara lainnya itu asfeksia neunatorum 49-60%, infeksi 23-34%, prematur atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Insiden BBLR bervariasi, dari hasil studi di 7 wilayah (Aceh, Palembang, Yogyakarta, Surabaya, Bali, Ujung Pandang, Manado), prevalensi BBLR berkisar antara 2,1% - 17,7% (SDKI, 2012).

Angka kejadian BBLR di Indonesia berdasarkan Rikesdas tahun 2018 adalah 6,2%. Jambi memiliki angka kejadian BBLR terendah yaitu 2,6%. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki angka kejadian BBLR sebesar 8,2% (Rikesdas, 2018).

Menurut profil kesehatan tahun 2017 Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Angka kematian bayi pada tahun 2014 sebesar 405 kasus dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329 kasus, pada tahun 2016 turun menjadi 278 kasus, namun meningkat kembali menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul sebesar 34,50% dan terendah di Kota Yogyakarta 10,54%. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Dinkes DIY, 2017).

Pandangan masyarakat juga dibutuhkan untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu dengan masyarakat memperhatikan status gizi ibu sebelum dan selama hamil agar hal tersebut tidak terjadi dan dengan partisipasi masyarakat dalam program desa siaga seperti partisipasi masyarakat dalam bentuk kerja bakti membangun Puskesmas, adanya ambulan desa, keikutsertaan masyarakat untuk mengikuti forum desa khususnya yang dilakukan kader desa siaga, kemauan untuk bertanya ketika ada forum desa siaga khususnya hingga memberi saran dan menerima informasi (Laksana, 2013).

Peran bidan dalam menurunkan angka kejadian BBLR ini diharapkan bidan dapat mengoptimalkan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan (Permenkes, No 97 tahun 2014 BAB II pasal 5-6). Mengoptimalkan kualitas tumbuh kembang anak sejak didalam kandungan sampai melatih ibu untuk memberikan kebutuhan dasar tumbuh kembang anak secara perinatal dan dengan cara lebih mengoptimalkan pelayanan ANC terpadu agar angka kejadian BBLR di Indonesia maupun dinegara maju dan berkembang dapat segera teratasi. Oleh sebab itu, bidan perlu senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi (Septiani, 2015).

Hal ini sesuai dengan hadist nabi Muhammad SAW yang artinya:

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali dia turunkan untuk penyakit itu obatnya,” (HR.Al-Bukhari).

Hadis ini menerangkan bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya. Begitupun pada bayi ibu yang lahir dengan BBLR . Bila dilakukan penanganan yang tepat bisa selamat dengan izin Allah. Oleh sebab itu, sebagai seorang bidan kita harus melakukan pencegahan dan penanganan yang tepat pada bayi BBLR agar bayi bisa sehat dan selamat. Pencegahan yang tepat di mulai pada masa kehamilan. Ibu hamil harus menjaga kehamilannya dengan rutin memeriksakan diri sehingga komplikasi

pada ibu dan janin terdeteksi termasuk mendeteksi usia kehamilan sehingga tidak terjadi kehamilan preterm yang berisiko pada ibu dan bayi (Suciati, 2013).

Berdasarkan studi kasus di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pada tahun 2017 sebanyak 7,97% BBLR, persentase tersebut diperoleh 75 BBLR dari 941 total persalinan, pada tahun 2018 sebanyak 7,63% BBLR, persentase tersebut diperoleh 96 BBLR dari 1.258 total persalinan (Data Ruang NICU RS PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2017-2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Faktor Risiko Kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Bantul.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko maupun antara faktor efek (Notoatmodjo,2012). Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor risiko kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Bantul .

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu , usia kehamilan dan

paritas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah BBLR.

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Bantul dari bulan Januari-Desember pada tahun 2018 sebanyak 1.258 kasus.

Sampel pada penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling*. Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin.

Metode pengolahan data adalah *editing, coding, scoring, entry, tabulating* dan *cleaning*.

Analisa data dalam penelitian ini dengan uji *Chi Square* dengan derajat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$).

Jalannya penelitian adalah tahap persiapan, pelaksanaan dan penyelesaian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian akan diuraikan dalam beberapa bagian yaitu karakteristik responden, analisis univariat, dan analisis bivariat.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel berikut :

Tabel 4.1 Kateristik Responden di RS PKU Muhammadiyah

NC	Karakteritik Responden	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
	BBLR		
	<2500	96	31,7
	≥2500	207	68,3
	Usia Ibu		
	<20 tahun	9	3
	20 – 35 tahun	229	76
	>35 tahun	65	21
	Usia Kehamilan		
	< 37 minggu	29	9,57
	37-42 minggu	271	89,43
	>42 minggu	3	1
	Paritas		
	P1	212	70
	P2-P3	76	25
	>P3	15	5

Sumber : Data Registrasi Tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.1, memperlihatkan distribusi karakteristik responden yaitu pada kelompok kasus sebagian besar pada kelompok berat bayi ≥2500 gram sebanyak 207(31,7%) orang, pada kelompok umur ibu yang paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 229 (76%) orang, pada kelompok usia kehamilan yang

paling banyak pada usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 271(89,43%) dan kelompok paritas paling banyak terdapat pada paritas P1 sebanyak 212(70%) orang.

2. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi Faktor

Resiko dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Resiko dengan Kejadian BBLR di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul

N	BBLR	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ya	96	31,7
2	Tidak	207	68,3
	Jumlah	303	100

Sumber : Data Register Tahun

2018

Dari tabel di atas didapatkan gambaran bahwa jumlah kejadian BBLR adalah 96 (31,7%) orang dan tidak BBLR sebanyak 207 (68,3%) orang .

b. Distribusi Frekuensi Faktor Resiko Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Sampel usia ibu dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel sebagai berikut ini :

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

No	Usia Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
1	Resiko	74	24,4
2	Tidak Beresiko	229	75,6
	Jumlah	303	100

Sumber : Data Register Tahun 2018

Dari tabel di atas didapatkan gambaran bahwa jumlah usia ibu yang beresiko sebanyak 74 (24,4%) orang dan yang tidak beresiko sebanyak 229 (75,6%) orang.

c. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul

N	Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase (%)
1	Resiko	31	10,2
2	Tidak Beresiko	272	89,8
	Jumlah	303	100

Sumber : Data Register Tahun 2018

Dari tabel diatas didapatkan gambaran bahwa jumlah usia kehamilan ibu yang beresiko sebanyak 31 (10,2%) orang dan yang tidak beresiko sebanyak 272 (89,8%) orang.

d. Distribusi Frekuensi Paritas dengan Kejadian BBLR di

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Paritas dengan Kejadian BBLR di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul

N	Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
1	Resiko	272	74,9
2	Tidak Beresiko	76	25,1
	Jumlah	303	100

Sumber : Data Register Tahun 2018

Dari tabel diatas didapatkan gambaran bahwa jumlah usia kehamilan ibu yang beresiko sebanyak 272 (74,9%) orang dan yang tidak beresiko sebanyak 76 (25,1%) orang.

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah

Sakit PKU Muhammadiyah
Bantul

(30,2 %). Sedangkan usia yang tidak beresiko sebanyak 229 (75,6%) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 162 (78,3%)

Tabel 4.6 Analisis statistik Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Variabel	Bayi Berat Lahir Rendah				Jumlah dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 67 (95%CI)			
	Ya		Tidak		N		%	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Usia Ibu Beresiko	29	30,2	45	21,7	74	24,4	0,110	1,558
Tidak Beresiko	67	69,8	162	78,3	229	75,6	(0,902-	2,692)
Jumlah	96	100	207	100	303	100	Dari	perhitungan

Sumber : Data Register Tahun 2018

uji *chi square* diperoleh nilai ρ value = 0,110 ($\rho > 0,05$)

Hasil analisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel diatas bahwa dari 303 bayi yang dilahirkan ibu dengan usia beresiko sebanyak 74(24,4%) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 45(21,7%) orang dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 29 orang

artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

- b. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Tabel 4.7 Analisis statistik Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Variabel	Bayi Berat Lahir Rendah				Jumlah		ρ	OR
	Ya		Tidak		BBLR sebanyak			
	N	%	N	%	N	%		
Usia Kehamilan Beresiko	21	21,9	10	4,8	31	10,2	0.000	5,516
Tidak Beresiko	75	78,1	197	95,2	272	89,8		2,482
Jumlah	96	100	207	100	303	100		12,259

Sumber : Data Register Tahun

2018

Hasil analisis hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel diatas bahwa dari 303 bayi yang dilahirkan ibu dengan usia kehamilan beresiko sebanyak 31 (10,2%) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 10 (4,8 %) orang dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 21 (21,9 %) orang . Sedangkan usia kehamilan yang tidak

beresiko sebanyak 272 (89,8 %) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 197 (71,6%) orang dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 75 (28,4%) orang .

Dari perhitungan

uji *chi square* diperoleh nilai ρ value = 0.000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dan nilai OR= 5,516 dengan interval kepercayaan antara 2,482-12,259 yang berarti bahwa resiko untuk mengalami BBLR 5,516 kali lebih besar jika ibu memiliki usia kehamilan beresiko dibandingkan dengan usia kehamilan ibu yang tidak beresiko

c. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

BBLR sebanyak 81 (84,4 %) orang . Sedangkan paritas yang tidak beresiko sebanyak 76 (25 %) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 61 (29,5%) dan yang melahirkan bayi

Tabel 4.8 Analisis statistik Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Variabel	Bayi Berat Lahir Rendah		Jumlah dengan BBLR		OR ₁₅ (95%CI)
	Ya	Tidak	N	%	
Paritas Beresiko	81	146	227	75	2,256 Dari perhitungan
Tidak Beresiko	15	61	76	25	
Jumlah	96	207	303	100	

Sumber : Data Register Tahun

uji *chi square* diperoleh nilai ρ value = 0.010 (p<0,05)

2018

Hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel diatas bahwa dari 303 bayi yang dilahirkan ibu dengan paritas beresiko sebanyak 227 (75 %) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 146 (70,5 %) orang dan yang melahirkan bayi dengan

artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dan nilai OR= 2,256 dengan interval kepercayaan antara 1,206-4,222 yang berarti bahwa resiko untuk mengalami BBLR 2,256 kali lebih besar jika ibu memiliki paritas beresiko dibandingkan

dengan paritas ibu yang tidak berisiko.

4. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018. Hal ini dapat dilihat bahwa dari 303 bayi yang dilahirkan ibu yang paling banyak terdapat pada usia ibu yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 229 (75,6%) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 162 (78,3%) dan yang melahirkan bayi

dengan BBLR sebanyak 67 (69,8%) orang. Hasil penelitian ini dapat saja terjadi dan tidak sesuai dengan teori hal tersebut dikarenakan dari 303 sampel data yang BBLR didapatkan hanya 96 lebih sedikit dibandingkan data yang tidak BBLR sebanyak 207.

Dari perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai p value = 0,110 ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. Sehingga dari hasil *chi-square* pun dapat terlihat tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fika Nurul Hidayah, 2019 bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Majalengka Periode Agustus-November Tahun 2015. Hal ini dapat dilihat bahwa dari 559 bayi yang dilahirkan ibu dengan umur beresiko sebanyak 206 orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 145 orang (70,39%) dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 61 orang (29,61%). Sedangkan umur yang tidak beresiko sebanyak 353 orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 297 orang (84,14%) dan yang

melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 56 orang (15,86%). Dari perhitungan uji chi square diperoleh X^2 hitung sebesar 15,63 sedangkan X^2 tabel dengan $df=2$ dan $\alpha=0,05$ adalah 5,99.

Karena X^2 hitung \geq dari X^2 tabel, maka keputusannya H_0 diterima, artinya terdapat hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Majalengka Periode Agustus-November Tahun 2015.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori dikatakan bahwa BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat

hamil (<20 tahun atau >35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat paritas, keadaan sosioekonomi termasuk pendidikan ibu). Usia, jumlah paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Sulistiyorini D, 2012).

Selain terjadi pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun, sebagian kecil kejadian BBLR juga terjadi pada usia 20-35 tahun, padahal usia tersebut merupakan usia risiko rendah terhadap kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena pada usia 20-35 tahun, beberapa ibu ada

yang mengalami KEK. Oleh karena itu pada usia tersebut ibu juga bisa melahirkan BBLR.

5. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018. Hal ini dapat dilihat bahwa dari 303 bayi yang dilahirkan ibu dengan usia kehamilan yang paling banyak terdapat pada usia kehamilan yang tidak beresiko (37-42 minggu) sebanyak 272 (89,8 %) orang, yang tidak melahirkan bayi

dengan BBLR sebanyak 197 (95,2%) dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 75 (78,1%) orang .

Dari perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai p value = 0.000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dan nilai OR= 5,516 dengan interval kepercayaan antara 2,482-12,259 yang berarti bahwa resiko untuk mengalami BBLR 5,516 kali lebih besar jika ibu memiliki usia kehamilan beresiko dibandingkan dengan usia kehamilan ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian dilapangan menunjukkan bahwa usia kehamilan < 37 minggu maupun ≥ 37 minggu

dapat menyebabkan BBLR.

Hasil uji statistik diperoleh ada perbedaan rata-rata usia kehamilan pada kelompok BBLR maupun tidak BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya BBLR adalah usia kehamilan < 37 minggu, dan selain itu BBLR juga terjadi pada usia kehamilan ≥ 37 minggu. Hal ini disebabkan antara lain karena pre eklamsi, kekurangan energi kronik (KEK), riwayat sesak, insufisiensi plasenta, anemia sedang, plasenta previa, hidramnion dan ketuban pecah dini sehingga janin dapat lahir pada usia kehamilan ≥ 37 minggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia

dengan judul Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2012 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan nilai $p=0,000$. (11). Namun perbedaannya adalah penelitian Merzalia menunjukkan bahwa usia kehamilan < 37 minggu yang banyak terjadi BBLR. Dan Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmi dengan judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSIA Pertiwi Makassar Tahun

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $p= 0,000$ (Rahmi, 2013).

Hasil penelitian lain tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Leonardo (2011) dengan judul Perbedaan Luaran Janin Pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu Dengan Atau Tanpa Ketuban Pecah Dini yang menunjukkan ada hubungan antara usia kehamilan dengan ibu dengan kejadian BBLR yang menyatakan wanita dengan persalinan preterm umur 34-36 minggu atau kurang dari 37 minggu dapat melahirkan BBLR (Leonardo, 2011).

Menurut peneliti, usia kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR disebabkan karena kehamilan aterm yang di akibatkan oleh beberapa faktor seperti pre eklamsi, kekurangan energi kronik (KEK), riwayat sesak, insufisiensi plasenta, anemia sedang, plasenta previa, hidramnion dan ketuban pecah dini. Oleh karena faktor tersebut maka janin terlahir dalam kondisi BBLR walaupun usia kehamilannya aterm.

6. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas dengan

kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018. Hal ini dapat dilihat bahwa dari 303 bayi yang dilahirkan ibu paling banyak terdapat pada paritas dengan beresiko (Paritas 1 dan >3) sebanyak 227 (75 %) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 146 (70,5 %) orang dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 81 (84,4 %) orang.

Dari perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai p value = 0.010 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dan nilai OR= 2,256 dengan interval kepercayaan antara 1,206-4,222 yang berarti bahwa resiko untuk

mengalami BBLR 2,256 kali lebih besar jika ibu memiliki paritas beresiko dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa paritas mempunyai risiko sebesar 68,2% untuk melahirkan BBLR. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai risiko lebih besar dibanding paritas 2 dan 3 yang melahirkan BBLR hal ini disebabkan karena tidak siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima keadaan janin. faktor yang mempengaruhi paritas yang tinggi adalah pendidikan, keadaan ekonomi, dan budaya. Upaya pencegahan paritas

yang tinggi dapat dilakukan dengan ber-KB yang bukan hanya bisa dilakukan oleh wanita tetapi pria juga bisa ber-KB (Jurnal Preventif, Volume 7 Nomer 1, Maret 2016; 1-64).

Hasil penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian oleh Arinita (2012) di Rumah Sakit Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan dari 329 ibu, didapat ibu dengan paritas tinggi 155 ibu yang melahirkan BBLR (51,4%).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rini (2013), memaparkan hasil analisis menunjukkan paritas tinggi berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja UPT Kesmas Giayar II dengan

nilai $p=0,000$ memiliki resiko 52,1 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.

Sesuai teori yang terdapat dalam Aisyah (2010), Paritas ibu diklasifikasikan menjadi primipara (ibu yang melahirkan anak pertama), multipara (ibu yang melahirkan anak kedua dan ketiga), grandemultipara (ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih). Ibu dengan paritas lebih dari empat anak beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan

berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dapat mempengaruhi asupan suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang telah dipaparkan diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa paritas tinggi akan berdampak

pada timbulnya kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis faktor risiko kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018, dapat disimpulkan bahwa yang menyebabkan faktor risiko terjadinya BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2018, dapat disimpulkan sebagai berikut:

a. Usia ibu yang beresiko terjadi BBLR yang paling banyak terdapat pada kelompok usia yang tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 229 (75,6%) orang, yang tidak melahirkan bayi

dengan BBLR sebanyak 162 (78,3%) dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 67 (69,8%) orang .

b. Usia kehamilan yang beresiko terjadi BBLR yang paling banyak pada kelompok usia tidak beresiko (37-42 tahun) sebanyak 272 (89,8 %) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 197 (95,2%) dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 75 (78,1%) orang .

c. Paritas yang beresiko terjadi BBLR yang paling banyak pada kelompok beresiko (P1 dan >P3) sebanyak 227 (75 %) orang, yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 146 (70,5 %) orang dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 81 (84,4 %) orang.

d. Dari perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai p value = 0,110 ($p > 0,05$) artinya H_0 diterima dan H_a ditolak yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu

dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

- e. Dari perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai ρ value = 0.000 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dan nilai OR= 5,516 dengan interval kepercayaan antara 2,482-12,259 yang berarti bahwa resiko untuk mengalami BBLR 5,516 kali lebih besar jika ibu memiliki usia kehamilan beresiko dibandingkan dengan usia kehamilan ibu yang tidak beresiko.
- f. Dari perhitungan uji *chi square* diperoleh nilai ρ value = 0.010 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dan nilai OR= 2,256 dengan interval kepercayaan antara 1,206-4,222 yang berarti bahwa resiko untuk mengalami BBLR 2,256 kali lebih besar jika ibu memiliki

paritas beresiko dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak beresiko.

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat disarankan beberapa hal sebagai berikut: a. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Bidan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu acuan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di rumah sakit yaitu tentang BBLR dikarenakan banyak angka kematian pada neonatal dan bayi dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menurunkan angka kematian tersebut dan terus meningkatkan pelayanan semaksimal mungkin agar dapat mengurangi risiko-risiko yang tidak diinginkan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk kepentingan pengembangan ilmu

yang berkaitan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan dengan melihat beberapa keterbatasan penelitian ini seperti waktu dan biaya untuk melakukan penelitian sehingga peneliti hanya dapat melakukan penelitian tiga variabel saja yaitu usia ibu, usia kehamilan dan paritas, maka dari itu diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lagi penelitian ini dengan meneliti variabel-variabel yang belum diteliti oleh peneliti sebelumnya seperti variabel anemia, jarak kehamilan, cacat bawaan, tinggi badan, komplikasi kehamilan, kehamilan ganda, berat badan ibu sehingga semua variabel yang berkaitan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang terdapat pada teori BAB II dapat diteliti semuanya sesuai dengan teori yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Z, Khoja S, T. S. (2012). Antenatal Care And The Occurrence Of Low Birth Weight Delivery Among Women In Remote Mountainous Region Of Chitral. *The Journals Of Gerontology*. 2012;28(5):800-805.
- Budiman.(2011). Korelasi Antara Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi Di RSUP Dr Kariadi. *Skripsi*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Cunningham FGD . (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Cunningham FGD . (2013). *Obstetri Williams volume 2 edisi 23*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2009). *Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Dinas Kesehatan.
- Depkes RI. (2012). *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan Berkaitan di Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan
- Dinkes DIY. (2017). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan.
- Dutta, S., Singh, B., Chessell, L., Wilson, J., Janes, M., McDonald, K. (2015a). Guidelines for Feeding Very Low Birth Weight Infants. *Nutrients*. (online) 7, 423–442. (Retrieved from

- <http://www.mdpi.com/2072-6643/7/1/423/>, diakses tanggal 3 januari).
- Festy, P. (2009). Analisis Faktor Resiko Pada Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep. *Skripsi*. Surabaya : Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Hidayat,F. (2014). Faktor-Faktor Resiko Yang mempengaruhi Kejadian Perdarahan Postpartum Primer Pada Ibu Bersalin Di RSUD Penambahan Senopati Bantul.DIY Tahun 2012. *Skripsi* . Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemendes RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Dinas Kesehatan.
- Kosim M. Sholeh. (2012). *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi baru Lahir Untuk Dokter, Bidan, Dan Perawat Di Rumah Sakit*. Jakarta : IDAI.
- Kramer. (2015). Determinants Of Low Birth Weight. *American Journal of Public Health*, 85(3):312-8.
- Krause. (2015). Meaning In Life And Mortality. *The Journals Of Gerontology*, 64(4), 517, 11.
- Ladewig, W. P. E. A. (2013). *Asuhan Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Laksana. (2013). *Pandangan Masyarakat Tentang BBLR*. (Online). (<http://www.bblr.net.cgti>, diakses tanggal 1 Oktober 2019).
- Lubis. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelahiran Prematur di RSUD Penambahan Senopati Bantul.DIY Tahun 2012. *Skripsi* : Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Makbruri. (2015). Faktor Risiko yang Memengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2008. *Jurnal gardien*.vol.11 No.1 Januari 2015.
- Manuaba. (2013). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2013). *Asuhan Bayi Dengan BBLR*. Jakarta: Trans Info Media.
- Meadow, R. & Newell, S. (2005). *Lecture Notes Pediatrika*. Jakarta: Erlangga.
- Notoaatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurfilaila. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR Priode Januari Sampai Desember 2012 Di Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainul Abidin. *Skripsi* . Banda Aceh : Stikes Ubudiyah Banda Aceh
- Nurseha., Berlannov, A. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR. *Journal Kesehatan*.,5:250-257.
- Nur , Rosmala., Arifudin ,Adhar . (2016). Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum

- Anutapura Palu. *Jurnal Preventif*, Volume 7 Nomor 1, Maret 2016 : 1- 64
- Prawiroharjo. (2010). *Ilmu Kebidanan (ketiga)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, A, Ismawati, C. (2010). *Bayi Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Puji, Widiyastuti. (2016). Faktor-Faktor Resiko Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Ampel I Boyolali Tahun 2016. *Skripsi* . Semarang : Universitas Ngudi Waluyo.
- Putra, I. W. G. A. E. (2012). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Pencapaian Berat Normal Pada Bayi Berat Lahir Rendah Di Kabupaten Temanggung Tahun 2011. *Journal Kesehatan*. Vol.12 No.1 Januari 2012.
- Ridwan, A. (2010). *Determinan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI*.(online).(http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/2018/hasil%20Riskesdas%202018.pdf, diakses tanggal 23 Oktober 2019).
- Sarwono. (2014). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan
- SDKI. (2015). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia* . Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Septiani, R. (2015). Upaya Gerakan Sayang Ibu (GSI) Save Motherhood. *Journal Kesehatan*. Vol.11 No.2 Maret 2015.
- Siregar, R. A. (2015). Faktor yang mendasari penentuan jarak kehamilan pada Pasangan Usia Subur di RB. Mahdarina, Padang Bulan Tahun 2015. *Skripsi* . Medan : Politeknik Negeri Medan.
- Soetkidjo, Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Soetjningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Suciati, A. (2013). Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia di RS PKU Muhammadiyah Tahun 2013. *Skripsi* .Yogyakarta : Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sugiyono. (2011). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyorini D, P. S. (2012). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara tahun 2012. *Skripsi*. Semarang : Universitas Semarang
- Surtiati, eti. (2012). Analisis Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Dalam Konteks Perawatan Maternitas DI Rumah Sakit Umum Palang Merah Indonesia Kota Bogor. *Skripsi*. Depok : Universitas Indonesia

Trihardiani, I. (2011). Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang Semarang. *Skripsi*. Semarang : Universitas Ngudi Waluyo.

Varney, H. (2002). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

WHO. (2011). *Guidelines On Optimal Feeding Of Low Birth Weigth Newborn* (online) (Retrieved from <http://Www. Who.Int /Maternal child Adolescent /Topics/Newborn/care of pretern /En/>, diakses tanggal 1 oktober 2019)

WHO. (2015). *Low Birth Weight*. World Health Organiation.

WHO. (2016). *Maternal Mortality*. In : World Health Organiation.



