

**HUBUNGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU SELAMA  
HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI YANG  
DILAHIRKAN DI PUSKESMAS SLEMAN**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Kalnensa Ayundasari  
1610104446**



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

# **HUBUNGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU SELAMA HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI YANG DILAHIRKAN DI PUSKESMAS SLEMAN**

## **NASKAH PUBLIKASI**

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



**Disusun oleh:  
Kalnensa Ayundasari  
1610104446**

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

## HALAMAN PENGESAHAN

# HUBUNGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU SELAMA HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI YANG DILAHIRKAN DI PUSKESMAS SLEMAN

### NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:  
Kalnensa Ayundasari  
1610104446

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

Oleh:

Pembimbing : Tri Wahyuning Pujiastuti, S.Si.T., MH. Kes  
Tanggal : 20 Juli 2017

Tanda Tangan :



# HUBUNGAN KENAIKAN BERAT BADAN IBU SELAMA HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI YANG DILAHIRKAN DI PUSKESMAS SLEMAN

Kalnensa Ayundasari, Tri Wahyuning Pujiastuti  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email: Kalnensaayunda@gmail.com

**Latar Belakang:** Berat lahir bayi dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya adalah faktor ibu, yaitu: berat badan sebelum hamil, dan penambahan berat badan selama kehamilan. Berat lahir kurang dari 3000 gram dapat meningkatkan risiko kelainan seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubin, asfiksia dan defisiensi vitamin K. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir besar akan meningkatkan resiko terjadinya hipoglikemia, fraktur clavikula. Status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri sebagai prediksi *pregnancy outcome* untuk ibu dan status gizi bayi baru lahir.

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan yang dilahirkan di Puskesmas Sleman

**Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *Cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Sleman tahun 2016. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sample* dengan jumlah 90 ibu hamil. Pengambilan data diperoleh dari rekam medik. Pengolahan data menggunakan uji *chi square*.

**Hasil:** Berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman, hal ini dibuktikan dengan nilai  $p=0,000$  dan untuk tingkat hubungan dua variabel menurut besarnya *contingency coefficient* dalam penelitian ini adalah rendah (0,353).

**Simpulan dan Saran:** Ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman dengan tingkat keeratan rendah. Diharapkan bagi ibu hamil untuk dapat menjaga status gizi mulai dari awal trimester hingga akhir trimester sesuai dengan kebutuhan kondisi ibu hamil.

Kata kunci : Berat badan hamil, berat lahir

# RELATIONSHIP WOMEN'S WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY WITH NEWBORN BABY'S WEIGHT IN SLEMAN HEALTH CENTER

Kalnensa Ayundasari, Tri Wahyuning Pujiastuti  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email: [Kalnensaayunda@gmail.com](mailto:Kalnensaayunda@gmail.com)

## ABSTRACT

**Background:** Infant birth weight can occur due to various factors, one of which is the mother factor, namely: body weight before pregnancy, and weight gain during pregnancy. Birth weight less than 3000 grams may increase the risk of abnormalities such as hypothermia, hypoglycemia, Hyperbilirubin, asphyxia and vitamin K deficiency. Babies born with a large birth weight will increase the risk of hypoglycemia, clavicle fractures. The nutritional status of pregnant women is very influential on their own health as predicted pregnancy outcomes for mothers and nutritional status of newborns.

**Objective:** To determine the relationship between the increase pregnant women's weight with newborn baby's weight in Sleman Health Center.

**Method:** This study used an analytic survey designed with cross sectional time approach. The population of this study were all pregnant women who gave birth at the Sleman Health Center in 2016. Sampling used purposive sample with the number of 90 pregnant women. Data collection was obtained from medical record. Data processing used chi square test.

**Result:** Based on statistical of Chi Square test found that there was a significant correlation between mother's weight gain during pregnancy with baby weight that was born in Sleman Health Care, this was proven by p value = 0,000 and for level of relationship of two variables according to the amount of contingency coefficient in this research was low (0.353).

**Conclusions and Suggestions:** there is a relationship between maternal weight gain during pregnancy and the weight of babies who were born in the Sleman Health Center. It is expected for pregnant women to be able to maintain nutritional status from the beginning of the trimester to the end of the trimester in accordance with the needs of the condition of pregnant women.

Keywords: Maternal weight gain, birth weight

## PENDAHULUAN

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi. Hal tersebut bisa berakibat fatal bukan hanya untuk ibu tetapi juga membahayakan untuk janin yang dikandungnya. Dengan kata lain status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri sebagai prediksi *pregnancy outcome* untuk ibu dan status gizi bayi baru lahir.

Berat lahir dapat terjadi karena berbagai faktor, salah satunya adalah faktor ibu, yaitu: berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan pada trimester pertama, penambahan berat badan pada trimester kedua, penambahan berat badan pada trimester ketiga (Sari & Sudiarti, 2013). Untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan terpenuhi bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama hamil (Morgan, 2009).

Berat lahir kurang dari 3000 gram dapat meningkatkan risiko yang kurang baik pada kehidupan anak setelah kelahiran. Dampak langsung bersangkutan dengan kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya baik anatomik maupun fisiologik maka mudah timbul kelainan seperti hipotermi, hipoglikemia, hiperbilirubin, defisiensi vitamin K, gangguan pernapasan disebabkan oleh kurangnya surfaktan, pertumbuhan dan perkembangan paru belum sempurna dan otot pernapasan lemah (Mulyawan, Handry 2009).

Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat

badan lahir rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%).

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, walaupun lebih rendah dari pada tahun 2010 yaitu sebesar 11,1% namun penurunan dan perubahannya tidak begitu signifikan (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 menunjukkan ibu hamil sejumlah 50.219 orang dan yang melakukan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sejumlah 44.121 (87,85%). Jumlah bayi lahir hidup sebanyak 21.918 jiwa, jumlah bayi lahir dengan berat badan normal sebanyak 41.646 (94,43%), dan jumlah kejadian BBLR sebanyak 2.455 (5,56%) (Dinkes DIY, 2016).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 9 Februari 2017 di Puskesmas Sleman Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, dalam rekam medik periode 1 Januari 2016 – 31 Desember 2016 tercatat sejumlah 115 ibu bersalin, bayi lahir hidup 115 bayi, berat bayi lahir normal 98 bayi, berat bayi lahir rendah 12 bayi, dan bayi lahir besar sejumlah 5 bayi.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua data ibu primipara atau

multipara yang memiliki riwayat ANC rutin dan melahirkan di Puskesmas Sleman dan data berat badan sebelum hamil, data berat badan menjelang persalinan dan berat bayi yang dilahirkan terdokumentasi pada rekam medik Puskesmas Sleman pada bulan Januari 2016 sampai Desember 2016 yang berjumlah 115 orang.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi yaitu melakukan persalinan dengan umur kehamilan aterm di Puskesmas Sleman Kabupaten Sleman di bulan Januari 2016- Desember 2016, tinggi badan, berat badan sebelum hamil dan berat badan pada akhir kehamilan tercatat pada rekam medis, bayi lahir hidup, berat bayi lahir tercatat sebagai bagian data di Puskesmas Sleman.

Jumlah sampel menggunakan rumus Slovin  $n = \frac{N}{1+N(d)^2}$  dengan derajat ketepatan 0,05 hasilnya sebanyak 89 dibulatkan menjadi 90 responden.

Instrumen penelitian berupa rekam medis pasien. Data yang tidak lengkap dianggap hangus oleh peneliti.

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui karakteristik. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan keerratan menggunakan *coeficient cintingency*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data berdasarkan kriteria seperti yang terlihat dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden di Puskesmas Sleman

| Kategori                              | Jumlah    | (%)         |
|---------------------------------------|-----------|-------------|
| <b>Usia Ibu</b>                       |           |             |
| Tidak resiko (20-35 tahun)            | 66        | 73,3%       |
| Resiko tinggi (<20 dan >35)           | 24        | 26,7%       |
| <b>Jumlah</b>                         | <b>90</b> | <b>100%</b> |
| <b>Paritas</b>                        |           |             |
| Primipara (1 anak)                    | 23        | 25,6%       |
| Multipara/granden multipara (>2 anak) | 67        | 74,4%       |
| <b>Jumlah</b>                         | <b>90</b> | <b>100%</b> |
| <b>Pendidikan Ibu</b>                 |           |             |
| SD                                    | 9         | 10%         |
| SMP                                   | 33        | 36,7%       |
| SMA                                   | 45        | 50%         |
| Perguruan Tinggi                      | 3         | 3,3%        |
| <b>Jumlah</b>                         | <b>90</b> | <b>100%</b> |
| <b>Pekerjaan Ibu</b>                  |           |             |
| IRT                                   | 69        | 76,7%       |
| Buruh                                 | 6         | 6,7%        |
| Wiraswasta                            | 12        | 13,3%       |
| Karyawan                              | 1         | 1,1%        |
| PNS                                   | 1         | 1,1%        |
| Mahasiswa                             | 1         | 1,1%        |
| <b>Jumlah</b>                         | <b>90</b> | <b>100%</b> |
| <b>Tinggi Badan</b>                   |           |             |
| <149                                  | 21        | 23,3%       |
| >150                                  | 69        | 76,7%       |
| <b>Jumlah</b>                         | <b>90</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa karakteristik responden yang dominan yaitu responden dengan usia yang tidak beresiko dengan jumlah 66 responden (73,3%), jumlah paritas responden

yang dominan adalah responden dengan multipara/grane multipara sebanyak 67 responden (74,4%), pendidikan responden yang dominan yaitu SMA dengan jumlah 45 responden (50%), pekerjaan responden yang dominan yaitu sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 69 responden (76,6%), tinggi badan responden yang dominan yaitu responden dengan tinggi badan >150 cm dengan jumlah 69 responden (76,7%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil di Puskesmas Sleman Tahun 2016

| Kenaikan berat badan ibu selama hamil | F  | (%)   |
|---------------------------------------|----|-------|
| Normal (11,5 – 16 kg)                 | 55 | 61,1% |
| Resiko (<11,5 dan >16 kg)             | 35 | 38,9% |
| Jumlah                                | 90 | 100%  |

Sumber: Data Rekam Medis tahun 2016

Tabel 4. 2. Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa responden lebih banyak pada ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan yang tergolong normal yaitu 55 responden atau 61,1%.

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Dilahirkan di Puskesmas Sleman Tahun 2016

| Berat bayi yang dilahirkan     | F  | (%)   |
|--------------------------------|----|-------|
| Normal (2500 – 3500 kg)        | 75 | 83,3% |
| Tidak normal (<2500 dan >3500) | 15 | 16,7% |
| Jumlah                         | 90 | 100%  |

Tabel 4.3 Pada tabel tersebut menunjukkan bahwa bayi yang lahir

lebih banyak adalah bayi yang lahir dengan berat lahir normal yaitu sebanyak 75 bayi atau 83,3%.

Tabel 4.4 Analisis Statistik Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi yang Dilahirkan di Puskesmas Sleman

| Kenaikan berat badan ibu selama hamil | Berat badan bayi yang dilahirkan |       |              |       | Jumlah |       |
|---------------------------------------|----------------------------------|-------|--------------|-------|--------|-------|
|                                       | Normal                           |       | tidak normal |       | n      | %     |
|                                       | N                                | %     | N            | %     |        |       |
| Normal                                | 52                               | 57,8% | 3            | 3,3%  | 55     | 61,1% |
| Resiko                                | 23                               | 25,6% | 12           | 13,3% | 35     | 38,9% |
| Jumlah                                | 75                               | 83,3% | 14           | 16,7% | 90     | 100%  |

Hasil analisis hubungan melalui uji statistik *Chi Square* didapatkan nilai *Asymp. Sig (2-Sided)* dengan nilai  $p = 0,000 < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yaitu ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskemas Sleman tahun 2016. Nilai *coefesien contingensi* yang diperoleh sebesar 0,353. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada keeratan hubungan yang lemah antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman Tahun 2016.

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Khoiriah, Angraini dan Carolina (2015) yang berjudul “ *Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah*”. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* dengan hasil nilai  $p = 0,000$  yang

artinya hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa ibu hamil yang mengalami penambahan berat badan ibu selama hamil yang tergolong kurang dan melahirkan anak yang tergolong BBLR sebanyak 18 orang dan yang tidak tergolong BBLR sebanyak 6 orang.

Menurut Budiman (2011), semakin berat badan ibu hamil, semakin bertambah juga berat bayi lahir. Berat badan ibu hamil merupakan komponen hasil penjumlahan berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu diperhatikan karena kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih dapat menimbulkan permasalahan yang serius bagi ibu dan bayinya.

Dalam Cunningham *et al* (2010) mempelajari efek penambahan berat ibu terhadap berat lahir pada 2.946 kehamilan dengan persalinan aterm. Pertambahan berat badan ibu mempengaruhi berat lahir. Wanita yang beratnya kurang, melahirkan bayi yang lebih kecil sedangkan yang sebaliknya berlaku pada wanita yang berat badannya berlebih

Penambahan berat badan yang direkomendasikan oleh *Institute of Medicine* adalah disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Prawirohardjo, 2010). Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 90

responden sebagian besar memiliki kenaikan berat badan selama hamil dalam kategori normal sebanyak 55 responden (61,1%). Hasil penelitian yang sama dengan penelitian ini dilaporkan oleh Susilowati (2013), bahwa sebagian besar (58,8%) ibu yang memiliki pertambahan berat badan normal sesuai dengan IMT sebelum hamil memiliki bayi dengan kondisi berat lahir normal dan ibu yang memiliki pertambahan berat badan kurang sesuai dengan IMT sebelum hamil memiliki bayi dengan kondisi berat lahir rendah (12,9%).

Pada penelitian ini ditemukan pula ibu hamil dengan kenaikan berat badan yang beresiko sebanyak 35 ibu (38,9%). Hal ini dimungkinkan karena banyak faktor yang mempengaruhi. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertambahan berat badan ibu hamil diantaranya adalah usia, aktivitas ibu, status kesehatan, suhu lingkungan, pengetahuan tentang gizi, kemampuan membeli makanan dan lingkungan sosial (Lusa, 2010).

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa berat bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman tahun 2016 didominasi oleh bayi yang lahir dengan berat lahir normal yaitu sebanyak 75 bayi atau 83,3%. Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang hampir sama yaitu Khoiriah (2015) menunjukkan hasil bahwa berat bayi lahir yang tidak tergolong berat bayi lahir rendah sebanyak 65,7%. Penelitian oleh Candrasari (2015) dengan hasil penelitian sebesar 96,05% responden melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Selain berat badan lahir normal, ditemukan pula bayi lahir

dengan berat badan lahir yang tidak normal sebanyak 15 bayi (16,7%). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi baru lahir salah satunya adalah pendidikan ibu. Pada penelitian ini didapatkan 50% ibu memiliki pendidikan terakhir SMA. Penelitian Ahmed (2012) menunjukkan bahwa pendidikan ibu dapat mempengaruhi kondisi berat bayi yang akan dilahirkan. Hal tersebut dikarenakan pendidikan mempunyai peran yang penting terhadap sikap dan perilaku kesehatan salah satunya kesadaran diri untuk periksa kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Usia ibu ketika hamil merupakan hal penting dalam perkembangan janin. Dalam Clearly Godman yang dikutip oleh Allen dan Marotz (2010) mengungkapkan sejumlah penelitian dan menyimpulkan bahwa usia terbaik untuk melahirkan adalah usia awal dua puluhan hingga tiga puluhan. Pada penelitian ini, data usia ibu yang paling banyak adalah ibu yang berusia 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 66 (73,35%). Usia ibu diprediksi berpengaruh terhadap kematangan rahim untuk proses tumbuh kembang janin terutama pada usia <20 tahun. Pada usia >35 tahun, ibu beresiko mengalami penurunan sistim vaskuler, gangguan endokrin dan terjadi hipertensi lebih tinggi. Sehingga pada usia <20 tahun dan >35 tahun beresiko melahirkan BBLR (Rajee, 2010).

Hasil uji *coefficient contingency* dalam penelitian ini adalah 0,353 yaitu memiliki hubungan yang rendah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Candrasari (2015), berat badan ibu hamil hanya menjelaskan

11,1% berat badan bayi lahir dan sisanya dijelaskan oleh faktor lain seperti usia ibu hamil, LILA ibu hamil, kadar Hb ibu hamil, jumlah paritas, jarak kelahiran, penyakit pada saat kehamilan, lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi ibu.

## SIMPULAN

1. Kenaikan berat badan ibu selama hamil di Puskesmas Sleman dalam kategori normal sebanyak 55 responden (61,1%)
2. Berat bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman dalam kategori normal sebanyak 75 bayi (83,3)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman, dibuktikan dengan nilai  $p=0,000$  dan untuk tingkat hubungan dua variabel menurut besarnya *contingency coefficient* dalam penelitian ini adalah rendah (0,353).

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menyarankan beberapa masukan sebagai berikut: 1) Bagi ibu hamil. Ibu hamil dapat menjaga status gizi mulai dari awal trimester hingga akhir trimester melalui konsumsi zat gizi dan energi yang teratur sesuai dengan kebutuhan kondisi ibu hamil. 2) Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas Sleman. Meningkatkan frekuensi pemberian penyuluhan baik secara personal maupun kelompok terkait nutrisi ibu hamil. 3) Bagi Peneliti Selanjutnya. Diharapkan dapat lebih menyempurnakan dengan meneliti

kekurangan yang ada dalam penelitian ini meliputi faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya penambahan atau tidak bertambahnya berat badan ibu selama masa kehamilan seperti penyakit saat kehamilan, faktor genetik dan faktor sosial ekonomi. Peneliti selanjutnya juga harus melakukan cross check pada buku KIA ibu agar data lebih jelas.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alquran terjemah *Surat An Nisa ayat 9*.  
Surabaya: Fajar Mulya
- Candrasari, A, Yusuf A. R, Fiftin D. A, Arfa B. F. dan Hasmeinda M. 2015. Hubungan antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. *Biomedika*. 7 (1) 40
- Budiman, C. 2011. Korelasi Antara Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Bayi. *Artikel Karya Tulis Ilmiah*. Undip. 2011
- Cunningham, F Gary. 2010. *Obstetri Williams 23<sup>rd</sup> ed*. USA : The McGraw-Hill Companies, Inc
- Dinkes DIY. 2016. Profil Data Kesehatan Indonesia 2015. Yogyakarta: Dinkes DIY
- Khoiriah, F. Dian Isti A, Novita C, dan Asep S. 2015. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamilo dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Majority*. 4 (3) 52
- Mulyawan, H. 2009. Gambaran Kejadian BBLR, Karakteristik Ibu, dan Karakteristik Bayi pada Bayi Dari Ibu Vegetarian di 17 Kota di Indonesia. *Skripsi*. Depok : FKMUI.
- Morgan, G. 2009. Petunjuk Perawatan yang Baik Bagi Wanita. *Obstetri & Ginekologi Panduan Praktik*. Edisi ke-2. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo, S. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Indoneisa. 2014. Presentase Berat Badan Lahir Rendah menurut Provinsi, Riset Kesehatan Dasar riskesdas 2013. Available from [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Proverowati, A dan Ismawati, C. 2010. *Berat Bayi Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rajee M., Amirzadeh S., Mirblook F., Soltani M.A., 2010. The Effect of Maternal Age On Pregnancy Outcome. *Asian Journal of Madical Science* Volimen 2 Nomor 3.
- Sari, M dan Trini S. 2013. Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Berat Badan Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* . 7 (8) 340.
- Susilowati, Dewi R. Dan Sri H. 2013. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu saat Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*. Volume 2 nomor 2
- Ummah, Hafari F. N. 2016. Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di BPM R Jatisrano. *UNS-F Kedokteran*
- Yuliva., Ismail D., Rumekti D., 2009. Hubungan Status Pektjaan Ibu dengan Berat Bayi di RSUP dr.M. Djamil Padang. *Berita Kedokteran Masyarakat* Volumen 25 Nomor 2