

HUBUNGAN PARITAS DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS PEJERUK KOTA MATARAM PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT TAHUN 2016

Oleh :

Rohani

Widyaiswara Balai Pengembangan Tenaga Kesehatan (BPTK) Mataram

Abstrak:Salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) salah satunya disebabkan oleh BBLR. Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi BBLR di Indonesia mengalami penurunan dari 11,1% di tahun 2010 menjadi 10,2% di tahun 2013. Walaupun secara nasional terjadi penurunan, namun di beberapa daerah prevalensi BBLR masih sangat tinggi seperti di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 16,9% (Kemenkes, 2013). Dalam Bulletin Sistem Kesehatan tahun 2011 disebutkan bahwa perkiraan setiap tahunnya terdapat sekitar 400.000 BBLR di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi NTB, jumlah bayi BBLR di NTB pada tahun 2014 yaitu 3730 jiwa dan yang meninggal sebesar 508 kasus, sedangkan di Kota Mataram sebesar 274 kasus dan yang meninggal sebesar 13 kasus (Bapeda NTB, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pejeruk Kota Mataram. Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder. Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2016. Data diambil adalah data BBLR yang tercatat dalam register kohort bayi tahun 2013 sampai tahun 2015 di puskesmas Pejeruk Kota Mataram. Teknik pengambilan sampel diambil dengan menggunakan total sampling sebanyak 57 sampel. Data dianalisis dengan menggunakan alat bantu komputer dengan analisis univariat untuk melihat karakteristik responden dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan menggunakan uji *chi square*. Data disajikan dengan tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR murni sebanyak 52 orang (91,2%), multi para sebanyak 29 orang (50,9%), umur reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 49 orang (86%) tidak bekerja sebanyak 32 orang (56,1%). Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan *p value* (0,035). Kesimpulan : karakteristik ibu yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar dengan BBLR(1500-<2500 gram), umur reproduksi sehat (20-35) tahun, multipara dan tidak bekerja. Ada hubungan antaran paritas dengan kejadian BBLR. Saran : Hendaknya KIE terkait pencegahan terjadinya BBLR dapat lebih ditingkatkan lagi mengingat terdapat hubungan antara BBLR dengan paritas, sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan normal dan puskesmas diharapkan dapat melibatkan lintas sektor terkait dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas jika memungkinkan melakukan gerakan mendukung kehamilan terkait pencegahan faktor-faktor terjadinya BBLR.

Kata kunci : Hubungan Paritas dengan BBLR, Karakteristik Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2012 AKB di Indonesia mencapai 32/ 1.000 kelahiran hidup (KH) (Profil Kesehatan RI, 2012). Sebagian besar kematian bayi di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (*Neonatal*). Tingginya AKB tersebut diantaranya disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Pneumonia, Diare, Gizi buruk, dan masalah pemberian air susu ibu (UNICEF, 2012).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas

neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI Tahun 2012, angka kejadian BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Depkes, 2010).

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi BBLR di Indonesia mengalami penurunan dari 11,1% di tahun 2010 menjadi 10,2% di tahun 2013. Walaupun secara nasional terjadi penurunan, namun di beberapa daerah prevalensi BBLR masih sangat tinggi seperti di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 16,9% (Kemenkes, 2013). Dalam Bulletin Sistem Kesehatan tahun 2011 disebutkan bahwa perkiraan setiap tahunnya terdapat sekitar 400.000 BBLR di Indonesia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi NTB, jumlah bayi BBLR di NTB pada tahun 2014 yaitu 3730 jiwa dan yang meninggal sebesar 508 kasus, sedangkan di Kota Mataram sebesar 274 kasus dan yang meninggal sebesar 13 kasus (Bapeda NTB, 2014).

Menurut Prawihardjo (2007) BBLR dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari tiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan faktor penyebab yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR adalah umur dan usia kehamilan ibu saat hamil (<20 atau >35 tahun) paritas 1 atau >3 dan jarak kelahiran (<2 tahun atau lebih) dan usia kehamilan <36 minggu berisiko memiliki berat badan lahir rendah, pendidikan ibu yang rendah dan pekerjaan ibu yang memerlukan tenaga fisik yang besar. Faktor-faktor yang menyebabkan BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, Penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran bayi prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mencegah terjadinya BBLR yang dilakukan sejak masa kehamilan diantaranya adalah pemberian PMT bagi ibu hamil KEK dan anemia dan upaya yang dilakukan oleh puskesmas Pejeruk sendiri adalah membuat inovasi Sigap BBLR dimana terdapat kelompok dengan sasaran dari ibu yang melahirkan BBLR diberikan edukasi terkait BBLR dengan melibatkan keluarga dan melibatkan lintas sektor, namun kejadian BBLR masih saja cukup tinggi. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian bagaimanakah karakteristik Ibu yang melahirkan BBLR berdasarkan umur, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, dan status anemia, di wilayah kerja Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2017.

Penelitian ini bertujuan untuk hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Pejeruk Kota Mataram tahun 2016. Manfaat teoritis dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan BBLR

di Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2016

TINJAUAN PUSTAKA

Berat lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (WHO, 2010).

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram (Hasan *et al*, 1997). Menurut Norwitz *et al* (2006), BBLR adalah bayi dengan berat lahir absolut <2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Sedangkan menurut

Dalam Hasan *et al* (1997), untuk mendapatkan keseragaman maka pada kongres *European Perinatal Medicine* ke II di London (1970), telah diusulkan definisi sebagai berikut:

- a. Bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
- b. Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai 42 minggu (259 hari sampai 293 hari).
- c. Bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

Dengan pengertian seperti yang telah diterangkan diatas, bayi BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu:

1. Prematuritas murni
Masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi itu atau biasa disebut neonatus kurang bulan-sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK). Bayi prematur memiliki karakteristik klinis dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, dan lingkarang kepala kurang dari 33 cm (Abdoerrachman *et al*, 2007).
2. Dismaturitas
Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berarti bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilan (KMK). Penyebab dismaturitas adalah setiap keadaan yang mengganggu perukaran zat antara ibu dan janin (Hasan *et al*, 1997). Faktor-Faktor Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah Menurut Nelson *et al* (1996), faktor-faktor yang terkait dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keluarga dengan status

sosial ekonomi rendah, ibu dengan anemia, kehamilan pada umur belasan tahun, jarak waktu kehamilan yang dekat, dan ibu-ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 4 anak.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* dengan menggunakan data sekunder. Penelitian dilakukan pada Mei tahun 2016. Data diambil adalah data BBLR yang tercatat dalam register kohort bayi pada periode tahun 2013 sampai tahun 2015 di puskesmas Pejeruk Kota Mataram. Teknik pengambilan sampel diambil dengan menggunakan total sampling sebanyak 57 sampel. Data dianalisis dengan menggunakan alat bantu komputer dengan analisis univariat untuk melihat karakteristik responden dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan menggunakan uji *chi square*. Data disajikan dengan tabel distribusi frekuensi.

Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur
Berat badan lahir rendah (BBLR)	Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram sesuai dengan data di kohort ibu	1. BBLR : <1500 gram 2. BBLR : 1500- <2500 gram
Paritas	Jumlah persalinan yang telah dilalui oleh ibu sesuai dengan data di kohort ibu	1. Primipara (1 kali) 2. Multi para (2-13 kali) 3. Garande multi para (>3 kali)
Umur ibu	Usia ibu hamil saat dilakukan pengumpulan data yang dihitung sejak ulang tahun terakhir sesuai dengan data di kohort ibu	1. Reproduksi tidak sehat (< 20 tahun dan >35 tahun) 2. Reproduksi sehat (20-35 tahun)
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu dengan mendapatkan upah sesuai data di kohort ibu	1. Tidak bekerja 2. Bekerja

HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan kejadian BBLR, Paritas, Umur dan Pekerjaan ibu bersalin dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pejeruk Kota Mataram

No.	Karakteristik	n = 57	%	Total
1.	BBLR			
	a. <1500 gram	5	8,8	100
	b. 1500-<2500	52	91,2	
2.	Paritas			
	a. Primi para	22	38,6	100
	b. Multi para	29	50,9	
	c. Grande multi para	6	10,5	
3.	Umur			
	a. Reproduksi tidak sehat (<20 th dan >35 th)	8	14,0	100
	b. Reproduksi sehat (20-35 tahun)	49	86,0	
4.	Pekerjaan			
	a. Tidak bekerja	25	43,9	100
	b. Bekerja	32	56,1	

Pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR (1500-<2500) sebanyak 52 orang (91,2%), multi para sebanyak 29 orang (50,9%), umur reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 49 orang (86%) tidak bekerja sebanyak 32 orang (56,1%)

b. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan antara Paritas dengan BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Pejeruk Kota Mataram

No.	Paritas	BBLR (<1500 gr)		BBLR (1500- <2500 gr)		p value
		n	%	n	%	
1.	Primi para	0	0	22	42,3	0,035
2.	Multi para	3	60	26	50	
3.	Grande multi para	2	40	4	29	

Pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR BBLR (<1500 gr) dengan multi para sebanyak 3 orang (60%) dan BBLR (1500-<2500 gr) dengan multipara sebanyak 26 orang (50%). Terdapat hubungan antara gravida ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* (0,035)

PEMBAHASAN

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR murni sebanyak 52 orang (91,2%), multi para sebanyak 29 orang (50,9%), umur reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 49 orang (86%) tidak bekerja sebanyak 32 orang (56,1%). Hasil penelitian ini sesuai

dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Windari, F (2014) bahwa sebagian besar paritas primi dan grande multigravida sebesar 54,9%, tidak bekerja sebesar 51%, dan umur ibu reproduksi sehat sebesar 61,4%.

Ibu yang termasuk dalam paritas 2-4 telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya sehingga lebih mampu menjaga kehamilan dan lebih siap menghadapi persalinan yang akan dialami. Kesiapan ibu dalam menjaga kehamilan dan persalinan ini mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Fungsi organ reproduksi ibu dengan paritas 2-4 juga belum mengalami kemunduran sehingga organ reproduksi dapat berfungsi dengan baik sehingga lebih menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori dalam Depkes RI (2010) bahwa kondisi uterus yang sangat baik sebagai tempat insersi plasenta, maka fungsi plasenta yang menghubungkan dan mengalirkan darah ibu ke janin yang mengandung makanan, oksigen, dan zat-zat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Depkes, 2010).

Umur ibu erat kaitannya dengan BBLR. Kehamilan pada umur < 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi (Nurfilaila, 2012). Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur <20 tahun dan umur >35 tahun. Ibu yang berumur <20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum dapat berfungsi secara optimal untuk menerima kehamilan dan persalinan dan ibu yang berumur >35 tahun memiliki organ reproduksi yang telah mengalami penurunan fungsi sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya BBLR. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yuliva dkk, (2009) menunjukkan bahwa rata-rata berat lahir bayi berdasarkan jenis pekerjaan dengan aktivitas fisik berat pada kelompok ibu bekerja lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata berat lahir bayi ibu tidak bekerja dengan aktifitas berat. Seorang wanita yang bekerja apabila mengalami stres terutama pada saat hamil secara tidak

langsung akan mempengaruhi perilaku wanita tersebut terhadap kehamilannya, misalnya dalam melakukan perawatan kehamilannya. Wanita hamil dalam keadaan stres akan mempengaruhi perilakunya dalam hal pemenuhan intake nutrisi untuk diri dan janin yang dikandungnya. Nafsu makan yang kurang menyebabkan intake nutrisi juga berkurang, sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta. Hal ini dapat mempengaruhi berat badan yang dilahirkan

Pekerjaan seorang ibu berkaitan dengan aktivitas fisik ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan, penghasilan yang diperoleh ibu berkaitan dengan kemampuan ibu untuk memeriksakan kehamilan dan mempersiapkan persalinan, serta hubungan sosial ibu yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Pada masa sekarang ini, kesehatan ibu selama hamil, kemampuan ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan dalam mempersiapkan persalinan serta informasi yang diperoleh antara ibu bekerja dan tidak bekerja cenderung sama. Ibu yang tidak bekerja mudah dalam menjangkau pelayanan kesehatan untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan yang sama kualitasnya dengan ibu bekerja. Ibu yang tidak bekerja dan ibu bekerja juga dapat memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan yang sama lengkap karena dekatnya petugas pelayanan kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan yang sama baik. Setiap ibu hamil baik yang tidak bekerja maupun yang bekerja juga memperoleh kesempatan yang sama untuk menerima jaminan biaya persalinan melalui Jamkesmas atau sekarang masuk dalam program BPJS. Kesempatan yang sama antara ibu tidak bekerja dan ibu bekerja berkaitan dengan kehamilan sampai dengan persalinan ini dapat mengurangi risiko lahirnya BBLR pada ibu yang tidak bekerja. (Windari F, 2014)

b. Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR BBLR (<1500 gr) dengan multi para sebanyak 3 orang (60%) dan BBLR (1500-<2500 gr) dengan multipara sebanyak 26 orang (50%). Terdapat hubungan antara gravida ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* (0,035)

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Windari F (2014) yang berjudul hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR hal ini disebabkan karena faktor-faktor berbagai yang mempengaruhi terjadi BBLR

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali. Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 1-4 (Sistriani, 2008).

Umumnya kejadian bayi lahir dengan BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya BBLR paling tinggi pada paritas 1, dan menurun pada paritas 2 atau 3, selanjutnya meningkat kembali pada paritas 4 atau lebih. (Manuaba, 2010).

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 suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi (Asiyah, 2010).

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 suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi (Asiyah, 2010).

PENUTUP

a. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar BBLR murni (1500-2500 gr) sebanyak 52 orang (91,2%), multi para sebanyak 29 orang (50,9%), umur reproduksi sehat (20-35 tahun) sebanyak 49 orang (86%) dan tidak bekerja sebanyak 32 orang (56,1%). Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan p value (0,035)

b. Saran

1. Hendaknya KIE terkait pencegahan terjadinya BBLR dapat lebih ditingkatkan lagi mengingat terdapat hubungan antara BBLR dengan paritas, sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan normal
2. Puskesmas diharapkan dapat melibatkan lintas sektor terkait dan masyarakat di wilayah kerja puskesmas jika memungkinkan melakukan gerakan mendukung kehamilan terkait pencegahan faktor-faktor terjadinya BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, S. 2010. *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 Di kota Kediri*. Jurnal Kesehatan suara Forikes.
- Bapeda, NTB, 2014. *Nusa tenggara barat dalam Angka 2014*, Katalog BPS.1102001.52. BPS Provinsi NTB hal 208.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Tetanus Neonatorum Dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Depkes RI, Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013*. Jakarta.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan* (2 ed.). Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo Sarwono, 2009, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta YBP – SP
- Sistriani, C. 2008. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas*. Tesis FKM. Universitas Diponegoro

- Unicef. 2009. *Low Birth weight Incidence by Country* (2004-2007). Childinfo Statistic by area. www.childinfo.org
- Windari Fitri. 2014. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014*. Skripsi. Yogyakarta.
- Yuliva, dkk. 2009. *Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUP dr. M. Djamil Padang*. Berita Kedokteran Masyarakat : Vol. 25 N0. 2 Juni 2009