



JM

Volume 11 No. 1 (April 2023)

© The Author(s) 2023

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PASAR KEPAHIANG TAHUN 2020**

**THE FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF BBLR IN
THE WORKING AREA OF PASAR KEPAHIANG YEAR 2020**

**TUTI HERMIATI, FARIDA ESMIANTI, YUSNIARITA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES CURUP JURUSAN D4 KEBIDANAN
JALAN. SAPTA MARGA DESA TELADAN, CURUP TELP. 0732-2298
Email : faridaesmiанти15@gmail.com**

ABSTRAK

Kematian bayi di Indonesia secara statistik menunjukkan 90% kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR adalah suatu keadaan dimana berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram. Faktor resiko kematian bayi dikaitkan dengan faktor dari bayi, ibu, dan kehamilan. Di kabupaten Kepahiang tahun 2018 terdapat 112 (5,1%) bayi BBLR dari 2.517 bayi lahir hidup. BBLR dapat terjadi dan dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti penyakit ibu yang berhubungan langsung dengan kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Deskriptif Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini *systematic sampling* yaitu ibu bersalin berjumlah 99 ibu di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019. Uji statistik yang digunakan yaitu *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun, sebagian besar ibu paritas 2-4 kali, sebagian besar ibu dengan LILA $\geq 23,5$ cm dan sebagian besar ibu dengan Hb ≥ 11 gr%, serta sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan BB normal. Ada hubungan antara Usia, Paritas, LILA dan Hb ibu dengan kejadian BBLR. Saran untuk Puskesmas Pasar Kepahiang untuk dapat meningkatkan lagi upaya pemantauan kesehatan ibu dan anak. Khususnya kesehatan ibu hamil dengan memberikan penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan, gizi ibu hamil, dan lain-lain. Serta dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan.

Kata Kunci: BBLR, Usia, Paritas, LILA, Hb

ABSTRACT

The infant death in Indonesia statistically shows 90% of the incidence of low birth weight (BBLR). BBLR is a condition where baby's weight was born less than 2500 grams. Infant mortality risk factors are associated with factors from infants, mothers, and pregnancies. In the district of Kepahiang in 2018 there were 112 (5.1%) Infant BBLR from 2,517 babies born alive.

BBLR may occur and may be influenced by several factors such as maternal illness, which is directly related to pregnancy. The purpose of this research is to know the factors related to the events of the BBLR.. The type of research used in this study is *descriptive analytic* using *Cross sectional* approach. The sampling technique in this research *systematic sampling* is a maternity mother amounting to 99 mothers in the working area of Puskesmas Pasar Kepahiang in 2019. The statistical test used is *Chi Square*. The results showed the majority of mothers aged 20-35 years, most of the mothers are parity 2-4 times, most mothers with LILA ≥ 23 , 5cm and most mothers with Hb ≥ 11 gr%, as well as most mothers giving birth to infants with normal BB. There is a relationship between age, parity, LILA and Hb mothers with BBLR events. The advice for PuskesmasPasar Kepahiang can improve the health monitoring efforts of mothers and children. Especially the health of pregnant women by providing counseling about pregnancy screening, pregnant women's nutrition, and others. And can improve the quality of healthcare professionals through training.

Keywords: BBLR, Age, Parity, LILA, Hb

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. AKB menurut *World Health Organization* (WHO) pada negara ASEAN (*Association of South East Asia Nations*) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, jika dibandingkan dengan target dari MDGs (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup (WHO,2015).

AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) 2015-2019 dan SDGs (*Sustainable Development Goals*). Menurut data SDKI, AKB dapat dikatakan mengalami penurunan dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI, 2012). Pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) 2015, AKB menunjukan penurunan (AKB 22,23/ 1000 KH). Sesuai tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 atau SDGs, terdapat 17 tujuan yang salah satunya adalah sistem kesehatan nasional pada Goals ke 3 menerangkan bahwa pada tahun 2030

mengakhiri kematian bayi dan balita dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup(Dit Kesga,2016).

Faktor-faktor risiko kematian bayi dikaitkan dengan faktor dari bayi, ibu, dan kehamilan. Faktor dari bayi seperti sepsis, kelainan kongenital, BBLR, dan prematur. Faktor dari ibu seperti usia ibu, pendidikan, paritas dan penyakit penyerta (Vivian, 2010). Kematian Bayi di Indonesia secara statistik menunjukkan 90% kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. BBLR dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti penyakit ibu yang berhubungan langsung dengan kehamilan.

Penelitian Yulianti dan Hargiono (2016) menunjukkan ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR dimana nilai p value (0,013) hal ini disebabkan aliran makana dari ibu ke janin melalui plasenta tidak baik. Sebagian besar BBLR terjadi akibat gangguan pertumbuhan intrauterine akibat kekurangan gizi saat hamil. Provinsi Bengkulu pada tahun 2015, tercatat 25.740 bayi baru lahir yang ditimbang dari 35.824 bayi yang lahir hidup. Dengan jumlah bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 387 bayi (Profil kesehatan

Bengkulu,2015)sedangkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang didapatkan data bahwa dari 2.738 ibu hamil sampai dengan Agustus 2019 terdapat 192 orang ibu hamil yang mengalami kehilangan energi kronik (KEK) dan 272 orang ibu hamil yang mengalami anemia.(Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, 2019)

Beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR, diantaranya kehamilan dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit dari ibu itu sendiri. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR misalnya cacat bawaan dan infeksi dalam lahir. BBLR dapat dihindari dengan menjaga kondisi fisik ibu melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan pengukuran antropometri berupa lingkaran lengan atas (LiLA) dan kenaikan berat badan ibu hamil. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada wanita sedang hamil dan kadar HB ibu yang dibawah normal atau anemia merupakan salah satu indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia pada ibu hamil dan KEK sangat terkait dengan mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, lahir mati, prematuritas dan BBLR (Praban dari dkk,2017).

Penelitian Suhartati dkk (2016) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan p value 0,000 dan OR 9,19 yang artinya ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko 9 kali lebih besar melahirkan BBLR daripada ibu yang tidak anemia.

Berdasarkan fenomena tersebut,maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi dan Hb Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Pasar Kepahiang Tahun 2020”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian menggunakan deskriptik analitik yang digunakan dengan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian dengan observasi atau pengukuran variabel independen dan variabel dependen. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin diWilayah KerjaPuskesmas Pasar Kepahiang Tahun 2019 sebanyak 47 ibu bersalin. Sampel berjumlah 100 ibu bersalin. Kriteria inklusi yang dimaksud berupa ibu yang melahirkan hidup

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku register ibu hamil dan bersalin yang ada di ruangan KIA Puskesmas Kepahiang tahun 2019 dan mencatat di format pengumpulan data yang sudah peneliti buat. Analisa dilakukan secara univariat dan bivariate dengan uji Chi-square.

Analisa univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 20 dan > 35 tahun	18	18
20 – 35 tahun	82	82
Total	100	100
Paritas		
1 kali atau > 4 kali	25	25
2 – 4 kali	75	75
Total	100	100
LiLA		
< 23,5 cm	21	21
≥ 23,5 cm	79	79
Total	100	100
Hb		
< 11 gr%	40	40
≥ 11 gr%	60	60
Total	100	100
BBLR		
BBLR	23	23
Tidak BBLR	77	77
Total	100	100

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan gambaran bahwa dari 100 ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pasar

Kepahiang sebagian besar (82%) ibu berusia 20 – 35 tahun, sebagian besar (75%) ibu paritas 2-4 kali, sebagian besar (79%) ibu dengan LILA $\geq 23,5$ cm, sebagian besar (60%) ibu dengan Hb ≥ 11 gr%, dan sebagian besar (77%) iu melahirkan bayi dengan berat badan ≥ 2500 gram atau tidak BBLR.

Analisis bivariat

Tabel 2. Hubungan usia dengan Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2020

Variabel	BBLR		Tidak BBLR		Total		OR	P value
	N	%	N	%	n	%		
Usia								
<20 dan >35 th	11	61,1	7	38,9	18	18	9,167	0,000
20-35 tahun	12	14,7	70	88,4	82	85,3		
Total	23		77		100	100		

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR dimana *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 9,167 yang berarti ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun berpeluang 9,267 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Tabel 3. Hubungan paritas dengan Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019.

Variabel	BBLR		Tidak BBLR		Total		OR	P value
	n	%	N	%	n	%		
Paritas								
1 atau >4 kali	11	44	14	56	25	25	4,125	0,006
2-4 kali	12	16	63	84	75	75		
Total	23		77		100	100		

Tabel 4. Hubungan LILA dengan Kejadian

BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019

Variabel	BBLR		Tidak BBLR		Total		OR	P value
	n	%	N	%	n	%		
LILA								
<23,5 cm	12	57,1	9	42,9	21	21	8,424	0,000
$\geq 23,5$ cm	11	14	68	86	79	79		
Total	23		77		100	100		

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil ada hubungan antara LILA ibu dengan kejadian BBLR dimana *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 8,424 yang berarti ibu dengan LILA <23,5 cm berpeluang 8,424 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Tabel 5. Hubungan Hb dengan Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019

Variabel	BBLR		Tidak BBLR		Total		OR	P value
	N	%	N	%	n	%		
Hb								
<11 gr%	18	45	22	55	40	40	9,00	0,000
≥ 11 gr%	5	8,3	55	91,7	60	60		
Total	23		77		100	100		

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil ada hubungan antara Hb ibu dengan kejadian BBLR dimana *p value* 0,000 ($p < 0,05$) dan OR 9,00 yang berarti ibu dengan Hb <11 gr% berpeluang 9 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

PEMBAHASAN

Gambaran Usia, Paritas, LILA dan Hb terhadap Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang Tahun 2019.

Hasil penelitian di wilayah kerja

Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019 didapatkan gambaran sebagian besar (80%) ibu berusia 20 - 35 tahun. Hal ini berarti sebagian besar ibu hamil dengan usia reproduksi yang baik dan aman untuk melakukan proses kehamilan dan persalinan. Didapatkan sebagian besar (75%) ibu dengan paritas multipara. Artinya sebagian besar ibu sudah mempunyai 2 sampai 4 anak. Usia sangat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan. Usia yang baik untuk hamil atau melahirkan antara 20 – 35 tahun. Pada usia ini organ reproduksi telah mencapai kematangan sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam kehamilan maupun persalinan nantinya. Sehingga usia ini disebut juga usia paling produktif untuk kehamilan dan persalinan. Pada usia ini alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal (Gunawan, 2010).

Sebaliknya pada wanita dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun kurang baik untuk hamil maupun melahirkan, karena kehamilan pada usia ini memiliki resiko tinggi seperti terjadinya kegugurn, atau kegagalan persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian. Usia terlalu muda atau terlalu tua dalam kehamilan dan persalinan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kematian ibu (Manuaba, 2013).

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang didapatkan sebagian besar (79%) ibu dengan ukuran LILA \geq 23,5 cm. Artinya sebagian besar ibu menunjukkan status gizi yang baik.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang didapatkan sebagian besar (60%) ibu dengan kadar Hb \geq 11 gr%. Artinya sebagian besar ibu menunjukkan status gizi yang baik dan tidak mengalami anemia.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang didapatkan sebagian besar (77%) ibu melahirkan dengan berat badan bayi \geq 2500 gram. Artinya sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan berat badan yang normal.

Hubungan Usia dengan Kejadian BBLR di

wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang Tahun 2019

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019 didapatkan dari 22 kasus ibu melahirkan BBLR hampir sebagian (45,5%) berusia < 20 tahun atau > 35 tahun. Ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR dimana *p value* 0.001 dan OR 6,296 yang berarti ibu dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun berpeluang 6,296 kali melahirkan bayi BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiriah (2016) bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR dimana *p value* 0,003 dan OR 4,290 yang berarti ibu dengan usia beresiko mempunyai peluang 4,290 kali melahirkan BBLR.

Di wilayah Puskesmas Pasar Kepahiang usia ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebagian berada pada usia yang cukup matang atau pada masa reproduksi sehat namun pada usia yang terlalu muda ataupun terlalu tua jumlah yang melahirkan BBLR justru lebih banyak dari yang tidak BBLR. Hal ini mungkin disebabkan karena usia beresiko tersebut mempengaruhi kematangan atau kelemahan organ reproduksi sehingga mempengaruhi asupan gizi untuk janin yang dikandung.

Hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019 didapatkan dari 22 kasus ibu melahirkan bayi BBLR sebagian ibu (50%) dengan paritas 1 atau > 4 kali. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana *p value* 0.003 dan OR 5,417 yang berarti ibu dengan paritas primipara dan grandemultipara berpeluang 5,417 kali melahirkan bayi BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian Khoiriah (2016) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana *p value* 0,025 dan OR 3.016. Pengaruh paritas terhadap kelahiran BBLR dikarenakan

keadaan rahim yang sudah lemah karena organ-organ reproduksi yang sudah menurun dan sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lain juga sudah menurun.

Di wilayah Puskesmas Pasar Kepahiang sebagian besar ibu dengan paritas 2-4 kali dan untuk ibu yang melahirkan BBLR angka kejadian sama antara paritas 1 kali atau > 4 kali dengan paritas 2-4 kali. Hal ini menunjukkan bahwa paritas mempengaruhi kejadian BBLR. Ibu dengan paritas yang beresiko akan mengalami penurunan fungsi organ reproduksi sehingga menyebabkan suplai makanan ke janin terganggu.

Hubungan LILA ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas pasar Kepahiang

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019 didapatkan dari 22 ibu yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar (63,6%) ibu dengan LILA < 23,5 cm. Ada hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR dimana *P value* 0.000 dan OR 10,500 yang berarti ibu dengan LILA < 23,5 cm berpeluang 10,500 kali melahirkan bayi BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian Putri dan Muqsith (2015) bahwa ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan BBLR dimana *p value* 0,006. LILA ibu hamil sangat mempengaruhi kesempurnaan perkembangan janin selama dalam kandungan, tetapi belum tentu semua ibu hamil dengan LILA < 2.5cm melahirkan bayi BBLR karena banyak faktor yang mempengaruhi BB bayi saat lahir, seperti faktor internal dari ibu seperti usia, jarak kehamilan dan kelahiran.

Di wilayah Puskesmas Pasar Kepahiang sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan BB normal mempunyai ukuran LILA \geq 23,5cm. Dan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebagian besar mempunyai LILA < 23,5 cm. Hal ini berarti ukuran LILA yang dibawah normal mempengaruhi BB bayi yang dilahirkan. LILA merupakan salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil, LILA yang kurang menunjukkan bahwa ibu

tersebut berada pada kondisi status gizi kurang. Status gizi ibu hamil yang kurang otomatis akan mempengaruhi keadaan gizi janin yang dikandungnya.

Hubungan Hb ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas pasar Kepahiang.

Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2019 didapatkan dari 22 ibu yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar (77, 3%) ibu dengan Hb<11 gr%. Ada hubungan antara Hb ibu hamil dengan kejadian BBLR dimana *P value* 0,000 dan OR 6,669 yang berarti ibu dengan Hb<11 gr% berpeluang 6,669 kali melahirkan bayi BBLR.

Sejalan dengan penelitian Suhartati dkk (2016) mendapatkan hasil bahwa ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan *p value* 0,000 dan OR 9,19 yang artinya ibu hamil dengan anemia mempunyai resiko 9 kali lebih besar melahirkan BBLR daripada ibu yang tidak anemia.

Di wilayah Puskesmas Pasar Kepahiang sebagian besar ibu mempunyai kadar Hb normal (\geq 11 gr %) dan melahirkan bayi dengan BB normal. Namun ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebagian besar mempunyai Hb < 11gr% atau dikategorikan anemia. Hal ini membuktikan bahwa kadar Hb juga menunjukkan status gizi ibu hamil, status gizi otomatis mempengaruhi suplai gizi ke janin yang dikandung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dengan menggunakan analisa univariat dan bivariat dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar (80,8%) ibu berusia 20 – 35 tahun, sebagian besar (76,8%) ibu dengan paritas 2 – 4 kali, sebagian besar (74,7%) ibu dengan LILA \geq 23,5 cm,

sebagian besar (56,6%) ibu dengan Hb \geq 11 gr%, sebagian besar (77,8%) ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir \geq 2500 gram.

2. Ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2020.
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2020.
4. Ada hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2020.
5. Ada hubungan antara Hb dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang tahun 2020.

SARAN

Berdasarkan dari kesimpulan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran:

1. Bagi Puskesmas Pasar Kepahiang.
Diharapkan kepada pihak Puskesmas Pasar Kepahiang untuk dapat meningkatkan lagi upaya pemantauan kesehatan ibu dan anak. Khususnya kesehatan ibu hamil dengan penyuluhan tentang pemeriksaan kehamilan yang baik, pemenuhan gizi yang baik, aktivitas dan kebersihan diri maupun lingkungan. Puskesmas juga hendaknya dapat meningkatkan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan-pelatihan sehingga pengetahuan dan wawasan tenaga kesehatan bertambah, juga perlu dilakukan deteksi dini faktor resiko kehamilan yang maksimal.
2. Bagi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
Bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya jurusan kebidanan diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan pengetahuan dan dapat mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam praktek kebidanan serta

dapat memberikan informasi pada masyarakat yang membutuhkan.

3. Bagi peneliti lain
Agar dapat mengembangkan penelitian ini untuk masa yang akan datang dengan faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR dan dengan metode, tempat dan variabel yang berbeda pula.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Cutland, C.L., Lackritz, E.M., Mallett-Moore, T., Bardaji, A., Chandrasekaran, R., Lahariya, C., Nisar, M.I., Tapia, M.D., Pathirana, J., Kochhar, S., & Muñoz, F.M. (2017). Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data
- Darmayanti, L. 2015. Hubungan antara Status KEK dan Status Anemia dengan Kejadian BBLR pada Ibu Hamil Usia Remaja (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cerme Kabupaten Bondowoso).
- Depkes R.I. 2013. *Buku Penuntun Gizi*. Direktorat Gizi, I, II,III, IV. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. 2018 *Profil Kesehatan Kabupaten Kepahiang*.
- Kemendes RI .2019 *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta.
- Marmi dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Manuaba IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Notoatmojo .2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nur, R., Arifuddin, A., & Vovilia, R. (2016). Analisis faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Preventif, Volume 7 Nomor 1*
- Proverawati, Kusumawati. 2003. *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puspitasari R. 2014. *Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul* (Skripsi). Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saifudin B, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat, Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suhartati dkk, 2016. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong tahun 2016. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Vol 8 no 1 2017.
- Supariasa, 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Tripathy, P. (2014). Clinical characteristics & morbidity pattern among Low Birth Weight Babies. *International Journal of Scientific and Research Publications, Volume 4 Issue..*
- Walyani dan Endang, 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka baru press.
- WHO. 2017. Monitoring Health For The SDG's, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization Statistic Report 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
- Yulianti dan Hargiono, 2016. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLRI di RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo kota Mojokerto. *Jurnal Kesehatan*. Vol 8 no 3 hal 56-62.