

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS MELONG ASIH

Mega Dewi Lestari

STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi
Jalan Terusan Jenderal Sudirman, Cimahi
Email: mega312209011@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2015 sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup dan 57% meninggal pada umur dibawah 1 tahun. Penyebab langsung pertama kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) 35%. Terdapat peningkatan jumlah kasus BBLR di Puskesmas Melong Asih dari 31 kasus dengan jumlah kematian 6 bayi tahun 2015 menjadi 49 kasus dengan jumlah kematian 3 bayi tahun 2016. Faktor yang dapat menyebabkan BBLR yaitu usia ibu, umur kehamilan, paritas dan penyakit penyerta selama kehamilan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi korelasi antara karakteristik Ibu bersalin dengan kejadian BBLR di Puskesmas Melong Asih.

Metode: Metode penelitian ini menggunakan study korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah BBLR, umur ibu, paritas, dan penyakit penyerta ibu. Data didapatkan dari buku register ibu di Puskesmas Melong Asih (data sekunder) dengan analisa data bivariat (*chie-square*).

Hasil penelitian: menunjukan *pvalue* = 0,005; 0,799; dan 1,00 untuk hubungan antara umur ibu; paritas; dan penyakit penyerta dengan kejadian BBLR.

Simpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR, namun tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas serta penyakit penyerta ibu dengan kejadian BBLR.

Kata Kunci : BBLR, umur, paritas, penyakit penyerta

Abstract: The infant mortality rate in Indonesia in 2015 was 22,23 per 1000 live births and 57% died at the age of under 1 year. The first direct cause of infant mortality rate is 35% low birth weight (LBW). There was an increase in the number of LBW cases at Melong Asih Health Center from 31 cases with number of deaths of 6 infants in 2015 to 49 cases with number of deaths of 3 infants in 2016. Factors that can cause LBW are maternal age, gestational age, parity, and comorbidities during pregnancy. The aim of this study is to identify the correlation between the characteristics of maternity and the incidence of LBW at Melong Asih Health Center.

Method: Method of research used is correlative study with cross sectional design. The variables in this study were LBW, maternal age, parity, and maternal comorbidities. Data was collected from mother registered at Melong Asih Health Center (secondary data) with bivariate analysis (chi square).

Result: The result show *pvalue* = 0.005; 0.799; and 1.00 for the relationship between maternal age; parity; and comorbidities with LBW events.

Conclusion: There is a significant relationship between the age of the mother and the incidence of LBW, but there is no significant relationship between parity and maternal comorbidities with the incidence of LBW.

Key Words : LBW, age, parity, comorbidities

PENDAHULUAN

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi (Depkes RI, 2009). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu menurunkan angka kematian bayi menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup, namun AKB di Indonesia tetap saja masih tinggi dibandingkan negara ASEAN lainnya (SUPAS, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Penyebab langsung kematian bayi yang pertama adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 35% (Depkes RI, 2009).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Kemenkes RI, 2016). Hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa presentasi bayi dengan BBLR di Indonesia sebesar 10,2 % dan presentase BBLR di Provinsi Jawa Barat sebesar 11,1%. Dinas Kesehatan Kota Cimahi (2018) memperlihatkan jumlah kematian bayi di Kota Cimahi tahun 2017 sebesar 65 kasus dari 10.528 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian yang disebabkan oleh BBLR di Kota Cimahi sebesar 23 kasus kematian dari 65 kematian.

Hasil perolehan data di puskesmas Melong Asih pada tahun 2015 terdapat 31 kasus BBLR dengan jumlah kematian 6 bayi dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu terdapat 49 kasus BBLR dengan jumlah kematian 3 bayi.

Selain menyebabkan kematian, BBLR juga menimbulkan masalah kesehatan pada bayi seperti gangguan sistem pernafasan, susunan syaraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, ginjal dan termoregulasi (Kemenkes RI, 2016).

Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian BBLR diantaranya jumlah anak (paritas), umur ibu, penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan (Toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan fisiologis), karakteristik sosial ekonomi, biomedis ibu dan riwayat persalinan, keguguran/lahir mati dan pelayanan antenatal (Manuaba, 2010).

Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi korelasi antara karakteristik Ibu bersalin dengan kejadian BBLR di Puskesmas Melong Asih.

Patofisiologi kejadian BBLR disebabkan oleh faktor usia dan paritas, dimana usia ibu < 20 tahun organ reproduksi ibu belum matang sehingga menghambat gizi ibu ke janin dan terjadi BBLR, sedangkan usia ibu ≥ 35 tahun fungsi organ reproduksi ibu menurun sehingga menghambatnya gizi ibu ke janin dan terjadi BBLR. Ibu dengan paritas primipara biasanya kurang informasi dan pengalaman dalam perawatan kehamilan sehingga menyebabkan

terjadinya BBLR, sedangkan pada paritas grandemultipara ibu mengalami penyulit saat kehamilan dan persalinan sehingga menyebabkan terjadinya BBLR (Manuaba, 2010).

BBLR dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. Selain umur, paritas, dan sosial ekonomi ibu, penyakit penyerta juga merupakan faktor ibu yang menyebabkan terjadinya BBLR. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsi berat, eklamsia, infeksi kandung kemih, dan ibu hamil yang menderita malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, penyakit jantung, serta ibu yang merokok, mengkonsumsi alkohol, penyalahgunaan alkohol mempunyai peluang melahirkan BBLR (Proverawati, 2010).

Diharapkan penelitian ini dapat memperlihatkan ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor penyebab (umur, paritas, dan penyakit penyerta) dengan kejadian BBLR.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah study korelasi dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di Puskesmas Melong Asih pada Tahun 2017 sebanyak 302 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di Puskesmas Melong Asih pada tahun 2017 yang diambil menggunakan teknik *total sampling* dengan Kriteria Inklusi adalah seluruh bayi yang lahir di Puskesmas Melong Asih Cimahi Tahun 2017, sedangkan Kriteria Eksklusi adalah bayi yang lahir di Puskesmas melong Asih Cimahi dengan kelainan atau penyakit selain BBLR.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder dari catatan medis (*medical record*) pasien berupa Buku Register Bayi dan Ibu di Puskesmas Melong Asih Cimahi tahun 2017, yang meliputi umur ibu, paritas, penyakit penyerta serta kejadian BBLR. Analisa data yang digunakan adalah analisa bivariat dengan uji statistik *pearson Chie Square*.

HASIL

Tabel 1. Kejadian BBLR di Puskesmas Melong Asih Cimahi

Kejadian	N	%
BBLR (berat lahir <2500 gram)	68	22.5
Tidak BBLR (berat lahir $\geq$ 2500 gram)	234	77.5
Jumlah	302	100

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang lahir di Puskesmas Melong Asih lahir dengan berat badan $\geq$ 2500

gram atau tidak BBLR yaitu sebanyak 234 bayi (77,5%), namun masih ada sebagian kecil

yang mengalami BBLR yaitu sebanyak 68 bayi (22,5%)

Tabel 2. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Melong Asih Cimahi

Umur Ibu	Kejadian BBLR				Total		OR (95% CI)	P Value
	BBLR		Tidak BBLR					
	n	%	N	%	N	%		
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	45	29.6	107	70.4	152	100	2,322 (1,321-4,083)	0,005
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	23	15.3	127	84.7	150	100		
Total	68	22.5	234	77.5	302	100		

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 152 responden yang umurnya beresiko, sebagian kecil atau sebanyak 45 responden (29,6%) melahirkan BBLR dan dari 150 responden yang umurnya tidak beresiko, sebagian kecil atau 23 responden (15,3%) melahirkan BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,005$ ($<0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang

bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Analisis keeratan hubungan didapat dari nilai $OR = 2,322$ (95% CI ; 1,321- 4,083) artinya ibu hamil yang berumur <20 dan >35 tahun mempunyai risiko mendapatkan bayi yang BBLR dari anak yang dikandungnya sebesar 2,322 kali dibandingkan ibu hamil yang berumur antara 20 hingga 35 tahun.

Tabel 3. Hubungan Status Paritas dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Melong Asih Cimahi

Status Paritas	Kejadian BBLR				Total		OR (95% CI)	P Value
	BBLR		Tidak BBLR					
	n	%	N	%	N	%		
Primipara	31	21.5	113	78.5	144	100	0,897 (0,522- 1,542)	0,799
Multipara	37	23.4	121	76.6	158	100		
Total	68	22.5	234	77.5	302	100		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 144 responden primipara, sebagian besar melahirkan bayi yang tidak BBLR yaitu sebanyak 113 bayi (78,5%), dan dari 158 responden multipara, sebagian besar melahirkan bayi yang tidak BBLR yaitu

sebanyak 121 bayi (76,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,799$ atau $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR terhadap bayi yang dilahirkan.

Tabel 4. Hubungan Penyakit Penyerta dengan Kejadian BBLR Di Puskesmas Melong Asih Cimahi

Penyakit Penyerta	Kejadian BBLR				Total		OR (95% CI)	P Value
	BBLR		Tidak BBLR					
	n	%	N	%	N	%		
Ya	33	22.4	114	77.6	147	100	0,992	1,000
Tidak Ada	35	22.6	120	77.4	155	100	(0,578-	
Total	68	22.5	234	77.5	302	100	1,704)	

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 147 responden yang mempunyai penyakit penyerta, sebagian besar atau sebanyak 114 responden (77,6%) melahirkan bayi yang tidak BBLR, dan dari 155 responden yang tidak memiliki penyakit peserta, sebagian besar atau sebanyak 120 responden (77,4%) melahirkan bayi yang tidak BBLR. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ atau $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta ibu bersalin dengan kejadian BBLR terhadap bayi yang dilahirkan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dalam tabel 1, diketahui bahwa terdapat bayi yang lahir di Puskesmas Melong Asih Cimahi Pada tahun 2017 dengan BBLR sebanyak 68 orang (22,5%) dari seluruh kelahiran. Hasil tersebut lebih tinggi bila dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa presentasi bayi dengan BBLR di Indonesia sebesar 10,2% (Kemenkes RI, 2013). Hal ini dapat terjadi dikarenakan Puskesmas Melong Asih merupakan salah satu Puskesmas pelayanan tingkat pertama di wilayah Kota Cimahi yang menjadi tempat pelayanan pertama maupun rujukan untuk penanganan persalinan dengan risiko, sehingga persentase kelahiran BBLR di Puskesmas tersebut cukup tinggi.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya yaitu usia, paritas, usia kehamilan, berat badan, status gizi, anemia, kebiasaan minum-minuman beralkohol dan merokok, jarak kehamilan yang terlalu dekat, kehamilan ganda, faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya BBLR seperti pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, sosial dan budaya ibu (Saifuddin, 2010).

Selain itu banyak kasus BBLR yang disebabkan karena ibu mengalami komplikasi kehamilan (seperti toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini), karakteristik sosial ekonomi ibu selama hamil, umur ibu <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor resiko tinggi terjadinya BBLR, kemudian jarak hamil dan bersalin ibu yang terlalu dekat, riwayat persalinan BBLR sebelumnya, keguguran atau lahir mati dan paritas ibu yang beresiko (Prawiroharjo, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pinontoan, V.M (2015), didapatkan hasil bahwa dari 368 responden yang mengalami BBLR sebanyak 184 (50%), kejadian BBLR merupakan masalah yang serius karena beresiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang dan dapat menyebabkan kematian. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR adalah

faktor ibu, faktor janin, faktor kehamilan dan faktor yang belum diketahui penyebabnya. Penyebab BBLR dari faktor ibu yaitu umur <20 dan >35 tahun juga paritas 1 dan >4 anak, dan kehamilan ganda (multi gravida) (Pinontoan, 2015).

Hasil penelitian penelitian yang dilakukan oleh Trihardiani (2011), bahwa dari 250 ibu yang bersalin melahirkan bayi BBLR sebanyak 70 (28%), ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR yaitu umur, paritas, tinggi badan, jarak kelahiran dan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Menikah dan hamil pada usia muda merupakan hal yang biasa terjadi pada masyarakat setempat berkaitan dengan adat istiadat, serta wanita umur dibawah 20 tahun (Trihardiani, 2013).

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang umurnya beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) melahirkan BBLR lebih banyak jika dibandingkan dengan responden yang umurnya tidak beresiko dan terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR dari hasil uji statistik dimana ibu hamil yang berumur <20 dan >35 tahun mempunyai risiko mendapatkan bayi yang BBLR dari anak yang dikandungnya sebesar 2,322 kali dibandingkan ibu hamil yang berumur antara 20 hingga 35 tahun.

Usia kehamilan yang paling aman untuk masa kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Usia kurang dari 20 tahun tidak menjamin remaja mencapai kondisi sehat secara fisik, mental dan sosial untuk proses reproduksi, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun telah

terjadi penurunan fungsi organ dan sistem tubuh lainnya antara lain sistem otot, saraf, kardiovaskuler, endokrin dan reproduksi. Penyulit pada kehamilan remaja, lebih tinggi bila dibandingkan kurun waktu reproduksi yang sehat antara 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Maryunani, 2013).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kehamilan maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun (Prawiroharjo, 2010).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Feibi, dkk (2015) di Rumah Sakit Pancaran Gmim Manado, bahwa dari 70 responden yang berada pada umur <20 tahun sebanyak 22 responden dengan kategori BBLR sebanyak (31,4%) dan bukan BBLR sebanyak (2,9%) dan umur tidak beresiko dengan kategori BBLR sebanyak (21,4%) dan bukan BBLR sebanyak (20,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai p value 0,001 berarti ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Faradilla, dkk (2014), bahwa usia ibu saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena berhubungan dengan kematangan organ

reproduksi dan kondisi psikologis. Didapatkan hasil usia ibu hamil berisiko (< 20 dan ≥ 35 tahun) sebanyak 36 ibu (40%) dan 25 orang diantaranya (69,4%) melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$ dan $RP = 4,947$, $CI = 1,98 - 12,32$ artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu berisiko dengan kejadian BBLR.

Tabel 3 menunjukkan bahwa pada responden yang primipara maupun multipara sebagian kecil melahirkan BBLR yaitu 21,5% pada primipara dan 23,4% pada multipara. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,799$ atau $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara status paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR terhadap bayi yang dilahirkan.

Ibu dengan paritas 1 mempunyai resiko lebih tinggi terjadinya BBLR karena jalan lahir ibu belum teruji dan berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan dalam perawatan kehamilan terutama pemenuhan gizi yang adekuat. Apabila tidak dipantau dengan cermat pada saat pemeriksaan kehamilan maka bayi akan lahir dengan BBLR. Jumlah anak lebih dari atau sama dengan 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan BBLR dan perdarahan karena keadaan rahim sangat lemah (Prawiroharjo, 2010).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori dikarenakan selain usia ibu, masih ada faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR, diantaranya yaitu usia kehamilan, berat badan, status gizi, anemia,

kebiasaan minum-minuman beralkohol dan meroko, jarak kehamilan yang terlalu dekat, kehamilan ganda, faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya BBLR seperti pengetahuan ibu, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, sosial dan budaya ibu (Saifuddin, 2010). Selain itu banyak kasus BBLR yang disebabkan karena ibu mengalami komplikasi kehamilan (seperti toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini), karakteristik sosial ekonomi ibu selama hamil, umur ibu <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor resiko tinggi terjadinya BBLR, kemudian jarak hamil dan bersalin ibu yang terlalu dekat, riwayat persalinan BBLR sebelumnya, keguguran atau lahir mati dan paritas ibu yang beresiko (Saifuddin, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2015), bahwa didapatkan menunjukkan bahwa angka kejadian terbanyak adalah BBLR dengan jumlah 580 (88,8%), hal ini disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya preklamsia, kehamilan ganda, dan usia. Penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah ada beberapa faktor yaitu dari faktor ibu penyakit ibu mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsi berat, eklamsi, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), menderita penyakit seperti malaria, Infeksi menular seksual HIV/AIDS, TORCH, usia ibu yang kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun, multigravida yang jarak kelahiran terlalu

dekat (kurang dari 1 tahun), kehamilan ganda (multi gravida).

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada responden yang mempunyai penyakit penyerta maupun yang tidak sebagian kecil melahirkan BBLR yaitu 22,4% versus 22,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ atau $p>0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta ibu bersalin dengan kejadian BBLR terhadap bayi yang dilahirkan. Hal ini dimungkinkan karena data penyakit penyerta dalam catatan medis tidak bisa diketahui dengan jelas kapan penyakit tersebut ada, apakah pada saat kehamilan yang sekarang ataukah pada riwayat kehamilan sebelumnya. Misalnya ibu dengan penyakit penyerta trauma fisik dan psikologis yang berhubungan dengan kehamilan tidak dapat diukur tingkat keparahan penyakitnya tanpa diketahui keadaan sebenarnya, karena apabila dilihat dari catatan medis sangat minim sekali informasi yang didapatkan, sehingga pada akhirnya mempengaruhi hasil penelitian ini yang terlihat bahwa tidak ada hubungan antara penyakit penyerta dan BBLR.

Tidak adanya hubungan antara penyakit penyerta dengan kejadian BBLR dalam penelitian ini dapat dimungkinkan juga karena adanya penyebab lain yang tidak dikaji. Selain faktor ibu (Penyakit penyerta, umur, dan paritas), BBLR juga dapat disebabkan karena faktor lainnya seperti riwayat melahirkan BBLR sebelumnya, keadaan sosial ekonomi, faktor

janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan (Proverawati, 2010).

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR, tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR, serta tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit penyerta dengan kejadian BBLR. Disarankan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin di sarana pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan berbagai pelayanan dan informasi yang bermanfaat khususnya kepada ibu dan bayi yang dikandungnya. Bagi tempat pelayanan kesehatan disarankan untuk lebih melengkapi data pasien terutama riwayat penyakit termasuk waktu dan tingkat keparahannya.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015*. Jakarta : Sub Direktorat Statistik Demografi
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Depkes RI
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta : Depkes RI

- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Cimahi. (2018). *Profil Kesehatan Kota Cimahi Tahun 2017*. Cimahi : Dinkes Kota Cimahi
- Faradilla, dkk. (2014). *Hubungan Usia, Jarak Kehamilan dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*. Diperoleh Pada Bulan Juli 2018
- Feibi, AR, dkk. (2014). *Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian BBLR di RS Pancaran Kasih GMIM Manado*. Diperoleh Pada Bulan Juli 2018
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta : Kemenkes RI
- _____. (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI
- _____. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kemenkes RI
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Maryunani. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Medika
- Pinontoan, V.M., Tombokan S.G.J.(2015). *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Diperoleh Pada Bulan Oktober 2017
- Prawiroharjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati Dan Ismawati. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati Dan Ismawati. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifuddin. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Bekerja Sama Dengan JNPKKR-POGI
- Trihardiani, I. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang*. Diperoleh Pada Bulan Oktober 2017