

Gambaran Penyebab Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Pada Ibu Bersalin Di Rs Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2023

Kriscillia Molly Morita^{1)*}, Novia Lizadri²⁾

^{1)*}Universitas Mohammad Natsir , Bukittinggi, Indonesia, kriscillia1981@gmail.com

²⁾ Universitas Mohammad Natsir, Bukittinggi, Indonesia, novializadri88@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2023".

Tujuan: Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang tercatat melahirkan bayi berat badan lahir rendah di ruang obstetri RSI Ibnu Sina Bukittinggi. Dengan sampel sebanyak 114 responden. Pengambilan sampel menggunakan teknik Total Sampling. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar checklist dengan analisis univariat.

Hasil: Karakteristik responden berpendidikan kategori sedang sebanyak 77 (67,5%), Usia kehamilan kategori prematur 60 (52,6%), Tidak mengalami plasenta previa sebanyak 77 (67,5%), Tidak mengalami ketuban pecah dini 68 (59,6%).), dengan riwayat tidak pernah mengalami aborsi sebanyak 97 (85,1%) dan riwayat kehamilan gemili sebanyak 92 (80,7%).

Kesimpulan: Kesimpulan penyebab bayi berat lahir rendah di RS Islam Ibnu Sina Bukittinggi sebagian besar disebabkan oleh usia kehamilan prematur dan KPD. Saran yang diharapkan dari pihak pelayanan kesehatan khususnya pada saat kunjungan kontrol ibu hamil agar meningkatkan pengetahuan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan secara rutin agar bayi BBLR dapat diketahui lebih cepat sehingga dapat mencegah terjadinya bayi BBLR di kemudian hari.

Kata Kunci: Kepuasan, Rawat jalan

Abstract

Introduction: This study aims to determine the Figure of the Causes of Low birth weight babies in Maternity at Islamic Hospital Ibnu Sina Bukittinggi in 2023".

Objectives: The population in this study was all patients who were recorded as giving birth to Low birth weight babies in the obstetrics room of RSI Ibnu Sina Bukittinggi. With a sample of 114 respondents. Sampling using Total Sampling technique. Data collection in this study used checklist sheets with univariate analysis.

Results: Characteristics of moderate category educated respondents as much as 77 (67.5%), Gestation age preterm category 60 (52.6%), Not placental previa as many as 77 (67.5%), Did not experience premature rupture of membranes 68 (59.6%), with a history of never having experienced abortion 97 (85.1%) and gemili pregnancy history as much as 92 (80.7%).

Conclusions: The conclusion on the cause of Low birth weight babies at Islamic Hospital Ibnu Sina Bukittinggi is mostly caused by preterm gestation age and KPD. Suggestions are expected by the health service, especially during visits to control pregnant women to increase the knowledge of pregnant women to carry out routine checks so that Low birth weight babies can be known more fast so as to prevent Low birth weight babies from happening later.

Keywords: Satisfaction, Outpatient

PENDAHULUAN

Tingkat prevalensi berat lahir rendah (BBLR) berbeda secara signifikan antara wilayah dan negara. Namun, negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki tingkat BBLR tertinggi, dan populasinya juga paling berisiko. Pada tahun 2015, Asia Selatan memiliki Perkiraan Regional untuk Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tertinggi, diikuti oleh Afrika sub-Sahara dengan 13% dan Amerika Latin dengan 9%. Asia Pasifik memiliki persentase bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terendah (6%). (WHO, 2018)

Satu dari sepuluh bayi lahir di Indonesia dengan BBLR, dimana prevalensi kondisi tersebut adalah 10,2%. Mengingat statistik ini diperoleh dari catatan dan dokumen anggota rumah tangga, seperti Catatan Kesehatan Ibu, masih belum dapat secara akurat mencerminkan kejadian BBLR. Mengingat bahwa statistik ini diambil dari data dan dokumen milik rumah tangga seperti Kartu Menuju Sehat dan buku Kesehatan Ibu dan Anak, sebenarnya jumlah bayi yang tidak memiliki catatan berat badan lahir jauh lebih besar. Banyak. Hal ini menunjukkan bahwa secara signifikan lebih banyak bayi yang lahir dengan BBLR. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Berdasarkan karakteristik ibu, terdapat 13% wanita di Indonesia yang melahirkan bayi BBLR dalam dua tahun terakhir, dengan proporsi terendah terjadi di Indonesia bagian barat (8,48%) dan tertinggi di Indonesia bagian timur (17,75%).

Preeklampsia menyerang sebelum usia kehamilan 34 minggu, prevalensi BBLR lebih rendah (23%) dibandingkan saat preeklampsia menyerang setelah usia kehamilan 34 minggu, yang bisa mencapai hingga 53%. Kelahiran prematur di bawah usia kehamilan 37 minggu dari ibu preeklampsia setinggi 46%, dan mereka yang berusia di bawah usia kehamilan 35 minggu setinggi 22%. Sementara hingga 8% bayi lahir dengan kondisi neonatal kecil masa kehamilan. Menurut penelitian terbaru, ibu preeklampsia mengalami BBLR dengan frekuensi 68,5%.

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar tahun 2019, terdapat 22,6% BBLR dari setiap 1000 kelahiran hidup di Sumbar. Sebaliknya, kejadian BBLR sedikit menurun dari 21,1% per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020 menjadi 20,9% per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2021. Kota Padang merupakan kota dengan angka BBLR tertinggi kedua di dunia (Dinkes Provinsi Sumbar, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah mereka yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dan memiliki angka kematian 20 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat lebih dari 2.500 gram. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan sulit karena tidak hanya memiliki tingkat kematian yang tinggi tetapi juga dapat mengakibatkan kecacatan, gangguan, atau penyakit kronis, serta memperlambat atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Ini akan terjadi nanti karena kondisi fisik bayi belum stabil. (Jayanti, 2016)

KPD merupakan komplikasi kehamilan langsung yang mempengaruhi kesehatan ibu serta pertumbuhan janin dalam kandungan pada neonatus, termasuk prematuritas, yang dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah, menurut penelitian Mahardika (2020) tentang hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). (BBLR) Berat badan lahir rendah.

Hasilnya adalah ada hubungan antara KPD dan ketuban pecah dini dengan prevalensi bayi berat lahir rendah.

Ketuban pecah dini adalah ketika ketuban pecah sebelum waktu kelahiran, yang dapat terjadi menjelang akhir kehamilan atau jauh lebih awal. Ketika selaput ketuban pecah sebelum persalinan dimulai dan setelah menunggu satu jam, persalinan belum berkembang, persalinan belum dimulai. Ketuban pecah dini dapat terjadi pada kehamilan aterm tertentu di atas 37 minggu, namun kurang dari 36 minggu tidak berlebihan (Irawan, 2016).

Persalinan prematur didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi antara 20 dan 37 minggu kehamilan, diukur dari hari pertama haid terakhir. Salah satu faktor kunci yang berkontribusi terhadap 60-80% tingkat global morbiditas dan kematian bayi baru lahir adalah kelahiran prematur (Oroh, 2015). Bila dibandingkan dengan bayi baru lahir cukup bulan, bayi prematur memiliki kemungkinan kematian, penyakit, kecacatan yang lebih tinggi dalam hal kemampuan motorik, kognitif, visual, dan pendengaran jangka panjang, sikap, dan emosi sosial. Mereka juga memiliki lebih banyak masalah kesehatan dan masalah pembangunan. Preeklampsia dapat menyebabkan anomali dalam sistem pembekuan darah, serta masalah pada hati, ginjal, dan otak. Anomali yang paling sering adalah masalah perkembangan janin prematur dan buruk yang disebabkan oleh aliran darah yang tidak mencukupi melalui plasenta yang rusak. (Dulay, 2015).

Dari hasil survey awal yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi, diperoleh dari buku registrasi pasien kebidanan tercatat terdapat 1405 angka kelahiran yang tercatat pada tahun 2022, terdapat 98 (6,9%) bayi lahir dengan berat badan rendah. Sedangkan pada tiga bulan terakhir angka kelahiran bayi sebanyak 384 persalinan, dengan kejadian BBLR sebanyak 32 (8,3%) bayi. Sedangkan factor penyebab seperti komplikasi saat persalinan terdapat 33 ibu persalinan Preeklamsi, Paritas terbanyak pada primipara sebanyak 143 ibu, 54 ibu dengan ketuban pecah dini, dan 47 dengan usia kehamilan preterm sedangkan postterm 26 persalinan yang terdapat di tahun 2023.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada staff kebidanan RSI Ibnu Sina Bukittinggi, mengatakan kejadian BBLR untuk bulan terakhir yaitu maret, bayi rata-rata lahir dengan berat badan 2.000 gram. Sedangkan untuk kasus penyulit terbanyak yang dialami ibu saat persalinan sehingga terjadi BBLR pada bayi yaitu Pre eklamsi, Ketuban pecah dini dan bayi yang terlahir premature atau belum cukup umur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini meneliti tentang Gambaran Penyebab Terjadinya BBLR pada Ibu bersalin di RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2023. Proses penelitian dilakukan pada tanggal 27 April-4 Mei 2023, dengan jumlah responden sebanyak 114 orang ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan <2500gr. Teknik pengambilan sampel ialah Total Sampling. Data dikumpulkan dengan lembaran cecklist, Data terdiri dari kejadian KPD, Usia ibu,, Preeklamsi, Plasenta previa, Usia Gestasi, dan pendidikan ibu. Analisa dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi penyebab kejadian BBLR pada Ibu bersalin di RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2023 (n=114)

Penyebab	<i>f</i>	%
Pendidikan		
Sedang	77	67.5
Tinggi	37	32.5
Usia Gestasi		
Preterm	60	52.6
Aterm	46	40.4
Postterm	8	7
Plasenta Previa		
Ya	37	32.5
Tidak	77	67.5
Preeklamsi		
Ya	31	27.2
Tidak	83	77.8
KPD		
Ya	46	40.4
Tidak	68	59.6
Riwayat Abortus		
Ya	17	14.9
Tidak	97	85.1
Gemili		
Ya	22	19.2
Tidak	92	80.8
Total	114	100

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 114 responden yang melahirkan BBLR terdapat 37 ibu (32,5%) bersalin dengan Pendidikan kategori tinggi. (52,6%) responden dengan Usia gestasi kategori preterm yaitu sebanyak 62 responden. diketahui hampir sebagian yaitu 37 ibu bersalin (32,5%) dengan kategori mengalami plasenta Previa, sebagian kecil yaitu 31 ibu bersalin (27,2%) dengan kategori mengalami preeklamsi, lebih sebagian yaitu 68 ibu bersalin (59,6%) dengan mengalami Ketuban Pecah dini, sebagian kecil yaitu 17 ibu bersalin (14,9%) dengan pernah mengalami abortus sebelumnya, dan sebagian kecil yaitu 22 ibu bersalin (19,2%) dengan persalinan gemili, dan sebanyak 92 ibu bersalin (85,1%) kategori tidak mengalmi kehamilan gemili saat bersalin yang terdapat pada ibu di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2023

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chairunisa (2020) Gambaran Karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di Daerah Istimewa Yogyakarta. Diperoleh hasil penelitian lebih banyak berpendidikan menengah (SMA/MA/SMK) (61%) dibandingkan ibu yang berpendidikan dasar (31%) dan tinggi (8

Dalam penelitian Setiati (2017) dengan judul penelitian "faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat lahir rendah pada unit perawatan intensif neonatal Rumah Sakit DR Moewardi". Diperoleh hasil penelitian bahwa dari total 17 responden yang melahirkan dengan BBLR hanya terdapat 1 orang (5,8%) responden yang dengan riwayat plasenta previa.

Faadillah (2018) dengan judul penelitian hubungan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang, diperoleh hasil penelitian sebanyak 23,4% responden mengalami preeklamsi dan sisanya 76,6% tidak mengalami preeklamsi. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Permata Sari (2018) dengan judul Hubungan anemia, hidramion, KPD terhadap kejadian BBLR di RSI Siti khadijah Palembang tahun 2018. Diperoleh Hasil penelitian frekuensi ibu yang mengalami KPD sebanyak 27 orang (32,9%) dari 82 responden yang diteliti.

Penelitian Bela bili (2019) dengan judul penelitian "hubungan antara jarak kelahiran, riwayat hipertensi dan riwayat abortus pada ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes", diperoleh hasil dari 34 responden BBLR terdapat 6 orang (17,6%) pernah mengalami Riwayat abortus dan sebanyak 28 orang (82,4%) kategori ya atau tidak pernah mengalami riwayat abortus.

Faadillah (2018) dengan judul penelitian hubungan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang, diperoleh hasil terdapat 3,8% mengalami persalinan ganda dan sisanya 96,2% tidak dengan persalinan ganda.

Pendidikan adalah kegiatan dan usaha manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kepribadian seseorang dengan mengembangkan kapasitas spiritual (spiritual) (pikir, karsa, rasa, rasa, dan hati nurani). Pendidikan juga mengacu pada pengaturan prinsip-prinsip pendidikan (tujuan), yang meliputi struktur, sistem, dan isi pendidikan. Masyarakat, sekolah, dan keluarga adalah contoh institusi. Tingkat pendidikan ibu menurut Kristina (2017) mendefinisikan pengetahuan kesehatan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan seseorang memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai kesehatan. Dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih rendah, lebih mudah bagi ibu yang berpendidikan lebih tinggi untuk belajar lebih banyak tentang kesehatan. Semakin berpendidikan seseorang, semakin sadar mereka akan lingkungannya dan semakin hati-hati mereka menganalisis pilihan mereka ketika sampai pada suatu kesimpulan. Banyak sikap dan perilaku dalam menangani berbagai masalah yang dipengaruhi oleh pendidikan, seperti tuntutan orang tua agar anaknya diimunisasi, apakah mereka menerima oralit untuk diare, apakah mereka bersedia berpartisipasi dalam kehidupan keluarga, dan apakah mereka menyediakan makanan untuk ibu hamil. untuk mencegah BBLR pada bayi baru lahir.

Menurut peneliti Usia Kehamilan adalah hasil perhitungan dimulai saat hari pertama haid terakhir seorang Wanita dan kemudian dinyatakan positif hamil hingga terhitung sebelum melahirkan. Usia kehamilan yang baik untuk melahirkan bayi yaitu usia kehamilan atau usia gestasi 37-40 minggu, dimana janin di dalam perut ibu sudah berkembang sempurna. Pada penelitian ini peneliti mengambil kesimpulan usia gestasi mempengaruhi terjadinya BBLR pada bayi, hal ini dikarenakan belum matangnya atau belum lengkapnya perkembangan janin saat didalam kandungan. Bayi yang dilahirkan dengan usia gestasi kurang memiliki resiko dilahirkan dengan kondisi Kesehatan yang kurang baik juga.

Menurut Sastrawinata dalam Setiati (2017), plasenta yang letaknya tidak tepat atau berada di segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan masuk jalan lahir dikenal dengan plasenta previa. Pembekuan darah di leher rahim dirangsang jika plasenta berkembang di bagian bawah rahim. Plasenta yang terhubung dilepaskan begitu serviks

terbuka, yang melibatkan pemisahan sebagian dari dinding rahim. Jika sebagian besar plasenta diangkat, aliran nutrisi dan oksigen akan terganggu

Menurut peneliti plasenta previa yang terjadi pada ibu yang melahirkan BBLR merupakan salah satu komplikasi yang dialami ibu saat persalinan. Peneliti menemukan ibu melahirkan dengan BBLR memiliki komplikasi persalinan tidak hanya plasenta previa tetapi juga dengan pre eklamsi dan preterm. Kesimpulan nya responden dengan Riwayat plasenta previa memiliki kemungkinan kecil dapat melahirkan dengan BBLR.

Lou dalam Faadillah (2018) mengklaim bahwa penyebab BBLR rumit dan panjang. Preeklampsia, salah satu penyebabnya, dimulai dengan ketidakaturan dalam perkembangan pembuluh darah dan dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah karena IUGR atau penghentian kehamilan sebelum waktunya. 20 Proses yang terjadi di dalam rahim mempengaruhi sejumlah unsur internal dan lingkungan, yang berakibat pada berat badan bayi. 5 Usia ibu saat hamil, usia kehamilan, paritas, nutrisi selama kehamilan, status, dan penyakit penyerta termasuk diabetes melitus, TORCH, hipertensi termasuk preeklampsia dan eklampsia merupakan variabel internal yang mempengaruhi berat badan lahir.

Menurut peneliti seperti halnya komplikasi saat persalinan lainnya, terkadang tidak hanya Preeklamsi yang terjadi tetapi juga bersamaan dengan masalah persalinan lain seperti plasenta previa, ketuban pecah dini. Menurut peneliti preeklamsi pada ibu bersalin di RSI Ibnu sina Bukittinggi, ibu yang mengalami preeklamsi memiliki resiko besar terhadap melahirkan anak BBLR dikarenakan ibu biasanya memiliki hipertensi sejak kehamilan.

Menurut Manuaba (2010), KPD adalah komplikasi kehamilan langsung yang mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan anak dalam kandungan. kejadian pecahnya membran disebabkan oleh ketidakseimbangan antara pembentukan dan pemecahan matriks ekstraseluler, perubahan jumlah dan bentuk sel, dan katabolisme kolagen. KPD juga mengakibatkan oligohidromnion, yang menekan tali pusat dan menyebabkan mati lemas dan hipoksia pada bayi. Ini juga membatasi jumlah oksigen dan nutrisi yang diberikan kepada janin, yang dapat menghambat pertumbuhan janin. Inilah yang mengakibatkan BBLR dan persalinan dini.

Pada penelitian ini peneliti juga menemukan responden tidak hanya dengan Riwayat persalinan ketuban pecah dini tetapi juga dengan komplikasi lainnya seperti preeklamsi dan aterm. Menurut peneliti kejadian BBLR pada ibu dengan persalinan Ketuban Pecah dini terjadi karena ibu yang mengalami pengeluaran air ketuban lebih cepat dari seharusnya sehingga mengakibatkan bayi harus

Keguguran sebelumnya meningkatkan risiko aborsi, persalinan dini, gangguan perkembangan janin, dan kematian intrauterin pada kehamilan berikutnya. Probabilitas aborsi, kelahiran dini, pertumbuhan janin terhambat, dan kematian intrauterin meningkat ketika wanita pernah melakukan aborsi pada kehamilan sebelumnya. Selain itu, wanita yang pernah melakukan aborsi di masa lalu berisiko terkena penyakit pembuluh darah, organ reproduksinya bekerja kurang baik, dan mengalami perubahan hormonal saat hamil. Faktor-faktor tersebut akan berdampak pada kemampuan janin untuk berkembang di dalam kandungan. Prevalensi bayi baru lahir dengan berat badan rendah dapat secara langsung dikaitkan dengan kondisi perkembangan janin ini. (Irayani, 2015)

Kehamilan ganda secara biologis berisiko untuk BBLR karena setiap janin dalam kehamilan ganda memiliki berat rata-rata 1000 gram kurang dari satu janin. Variasi berat janin pada berbagai kehamilan biasanya berkisar antara 50 hingga 1000 gram. Selain itu, sirkulasi darah tidak merata. Akibatnya, pola perkembangan kedua janin juga tidak sama (Departemen

Obstetri dan Ginekologi FK UI RSCM 2014 dalam Azizah, 2021). Kehamilan ganda dapat meningkatkan bahaya bagi ibu dan bayinya. Pada kehamilan kembar, kebutuhan tumbuh kembang lebih besar, sehingga jika terjadi kekurangan gizi seperti anemia pada masa kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. (Lubis , dalam Azizah 2021).

Menurut peneliti dari semua kehamilan kembar semua nya mengalami bayi berat lahir rendah, walaupun sudah dengan usia aterm tetapi tetap mengalami BBLR. Menurut peneliti hal ini disebabkan oleh, asupan yang diperoleh pada janin saat dalam kandungan ibu kurang mencukupi dikarenakan plasenta membagi asupan nutrisi yang masuk sehingga janin berkembang lebih kecil dibandingkan dengan kehamilan tunggal.

KESIMPULAN

Diketahui bahwa Sebagian besar responden yaitu sebanyak 107 ibu bersalin (93,9%) dengan pendidikan kategori tinggi. Diketahui bahwa lebih sebagian responden yaitu sebanyak 60 ibu bersalin (52,6%) dengan Usia Gestasi kategori Preterm. Diketahui bahwa lebih Sebagian responden yaitu sebanyak 77 ibu bersalin (67,5%) dengan kategori tidak mengalami plasenta previa. Diketahui bahwa lebih Sebagian responden yaitu sebanyak 83 ibu bersalin (72,8%) dengan kategori tidak mengalami preeklamsi. Diketahui bahwa lebih sebagian responden yaitu sebanyak 68 ibu bersalin (59,6%) dengan kategori Tidak mengalami Ketuban Pecah Dini. Diketahui bahwa lebih Sebagian besar responden yaitu sebanyak 97 ibu bersalin (85,1%) dengan kategori tidak mengalami abortus. Diketahui bahwa lebih sebagian besar responden yaitu sebanyak 92 ibu bersalin (80,7%) dengan kategori Tidak gemili

DAFTAR KEPUSTAKAAN

Agusthia, M., Noer, R. M., & Susilawati, I. (2020). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Peningkatan Berat Badan Bblr Pada Ruang Perinatologi Rsud Muhammad Sani Kabupaten Karimun Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Kebidanan*, 1(1).

Anik Maryunani. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medika.

Apriani, M. (2019). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Dan By. Ny. T Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kota Pontianak (Doctoral dissertation, Akademi Kebidanan'Aisyiyah Pontianak)*.

Banchani, E., & Tenkorang, E. Y. (2020). Determinants of low birth weight in Ghana: Does quality of antenatal care matter?. *Maternal and Child Health Journal*, 24, 668-677.

Chairunisa, D. (2020). *Gambaran Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Di Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)*.

Daulay, S. M., Mulyani, E. Y., & Bahar, H. Perbedaan Asupan Zat Besi, Kalsium, Vitamin C, dan Asam Folat dengan Kejadian Anemia Pada Wanita Usia Subur Usia 15-45 tahun di Pulau Sulawesi (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2007).

Dupai, L., Dupai, L., & Ibrahim, K. (2017). Hubungan BBLR, KPD dan Persalinan Prematur dengan Kejadian Sepsis Neonatus Di Blud RS Benyamin Guluh Kabupaten Kolaka Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Haluoleo University).

Faadhilah, A., & Helda, H. (2020). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1).

- Ika, P. (2010). Bayi dengan BBLR. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Indah, F. N., & Utami, I. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Intan Husada: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 8(1), 19-35.
- Irawan, Y., Susanti, N., & Triyanto, W. A. (2016). Analisa dan perancangan sistem informasi sekolah berbasis website untuk penyampaian informasi sekolah dan media promosi kepada masyarakat. *Simetris: Jurnal Teknik Mesin, Elektro dan Ilmu Komputer*, 7(1), 257-262.
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas bangetayu kota Semarang tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 812-822.
- Jumhati S, Novianti D. Penelitian Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;07(02):113-119
- Kemenkes, R. I. (2014). Profil kesehatan indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, R. I. (2015). Profil kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta: kemenkes RI, 2015.
- Kemenkes, R. I. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia health profile 2018].
- Listiarini, U. D., Maryanti, E., & Sofiah, N. S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berhubungan dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(2), 10-15.
- Mahardika, M. S., Sri Wahtini, S. K. M., Kes, M. H., Kurniati, N., ST, S., & Keb, M. (2020). Literature Review: Hubungan Ketuban Pecah Dini (Kpd) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- Maisaroh S, Nabella RV. Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR. *J Ilmu Kesehat Karya Bunda Husada*. 2018;6(1):25-32.
- Manuaba, I. B. G. (2010). Penuntun diskusi obstetri dan ginekologi. EGC.
- Meran Dewina, S. S. T., Keb, M., Nisa, H. K., Keb, S. T., Keb, M., Sari, B. M., ... & Manggiasih, V. A. (2023). Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid III. Mahakarya Citra Utama Group.
- Notoatmodjo, S. (2010). Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta, 200, 26-35.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: rineka cipta, 193.
- Oroh, S., Suparman, E., & Tendean, H. (2015). Karakteristik Persalinan. Prematur Di RSUP Prof. DR. R Kandou Manado.
- Prawirohardjo, S. (2010). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 4, 7-9.
- Proverawati, A., & Rahmawati, E. (2010). Kapita selekta ASI dan menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika, 9, 13-17.
- Rahmadani, D., Noflidaputri, R., & Delvina, V. (2022). Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(6), 656-667.
- Sembiring, J. B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan usia, paritas dan usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di rumah sakit umum mitra medika medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38-46.

Sheiner, E., Edri, A., Balaban, E., Levi, I., & Aricha-Tamir, B. (2011). Pregnancy outcome of patients who conceive during or after the first year following bariatric surgery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 204(1), 50-e1.

Sulastri, S. (2020). Hubungan Usia Dan Preeklamsi Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Raden Mattaheer Jambi. *MIDWIFERY HEALTH JOURNAL*, 5(2), 1-7.

Widiana, I. K. O., Putra, I. W. A., Budiana, I. N. G., & Manuaba, I. B. G. F. (2019). Karakteristik Pasien Partus Prematurus Imminens Di Rsup Sanglah Denpasar Periode 1 April 2016-30 September 2017. *E-Jurnal Medika*, 8(3), 1-7.

World Health Organization. (2020). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital initiative: 2018 implementation guidance: frequently asked questions.

Yohannes, Z. (2015). Factors Associated with Parent-Adolescent Communication on Sexual and Reproductive Health Issues Among Secondary and Preparatory School Students in Mekelle City, North Ethiopia. *Science Discovery*, 3 (6), 55. <https://doi.org/10.11648/j.sd.20150306.13>

Contoh Penulisan Daftar Pustaka:

Pustaka yang berupa majalah/jurnal ilmiah:

Bekker, J. G., Craig, I. K., & Pistorius, P. C. (1999). Modeling and Simulation of Arc Furnace Process. *ISIJ International*, 39(1), 23–32.

Pustaka yang berupa judul buku:

Fridman, A. (2008). *Plasma Chemistry* (p. 978). Cambridge: Cambridge University Press.

Pustaka yang berupa Prosiding Seminar:

Roeva, O. (2012). Real-World Applications of Genetic Algorithm. In *International Conference on Chemical and Material Engineering* (pp. 25–30). Semarang, Indonesia: Department of Chemical Engineering, Diponegoro University.

Pustaka yang berupa patent:

Primack, H.S. (1983). Method of Stabilizing Polyvalent Metal Solutions. *US Patent No. 4,373,104*.

Pustaka yang berupa HandBook:

Hovmand, S. (1995). Fluidized Bed Drying. In Mujumdar, A.S. (Ed.) *Handbook of Industrial Drying* (pp.195-248). 2nd Ed. New York: Marcel Dekker.