

**KARAKTERISTIK ANGKA KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI  
RUMAH SAKIT BUDI KEMULIAAN PERIODE JANUARI–MARET 2021**  
**CHARACTERISTICS OF THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT AT BUDI  
KEMULIAAN HOSPITAL FOR THE PERIOD JANUARY-MARCH 2021**

Rizka Kasilah<sup>a</sup>, dr. Galih Wiranto, Sp.A<sup>b</sup>, Marinem, SST, M.K.M<sup>c</sup>

<sup>a</sup>D3 Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan, Jakarta Barat, Indonesia

<sup>b</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia, Jakarta Pusat, Indonesia

<sup>c</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka, Jakarta Barat, Indonesia

email: <sup>a</sup>rizkakasilah@gmail.com

---

**INFO ARTIKEL**

**Sejarah artikel:**

Menerima 9 Oktober 2021

Revisi 11 Oktober 2021

Diterima 19 Oktober 2021

Online 10 Januari 2021

---

**Kata kunci:**

BBLR

Usia

Paritas

Pendidikan

Pekerjaan

---

**Keywords:**

LBW

Age

Parity

Education

Occupation

---

---

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Menurut WHO (2017) Angka Kematian Bayi di dunia, sekitar 60–80% disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian BBLR di Indonesia mencapai 6,2% dan provinsi DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 1,3%. Angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan tahun 2020 sebesar 13.5%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei, dengan desain *cross sectional*. Sampel sebanyak 122 bayi dengan teknik *total sampling*. Data diambil dengan observasi data rekam medis bayi.

**Hasil Penelitian :** menunjukkan gambaran angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021, berdasarkan usia ibu sebanyak 61 ibu (50%) pada usia tidak beresiko (20-30 tahun), berdasarkan paritas sebanyak 50 ibu (41%) pada paritas anak 1, berdasarkan pendidikan ibu sebanyak 70 ibu (57%) pada pendidikan SMA, berdasarkan pekerjaan ibu sebanyak 95 ibu (78%) pada IRT, berdasarkan komplikasi selama kehamilan sebanyak 38 ibu (31%) pada preeklamsi. Diharapkan perlunya peningkatan kualitas pelayanan *refocuse anc* terkhususnya kepada ibu primipara saat kunjungan *antenatal care*, sehingga dapat mengurangi kejadian BBLR, komplikasi kehamilan dan persalinan.

---

---

**ABSTRACT**

**Background :** According to WHO (2017) infant mortality rate in the world, about 60–80% is caused by low birth weight. LBW have a greater risk of experiencing morbidity and mortality. Based on the 2017 Indonesian Health Demographic Survey (IDHS), the incidence of LBW in Indonesia reached 6.2% and DKI Jakarta in 2020 was 1.3%. The incidence of LBW at Budi Kemuliaan Hospital in 2020 is 13.5%. The purpose of this study was to determine the characteristics of the incidence of LBW at Budi Kemuliaan Hospital for the period January-March 2021.

**Research Methods :** This study uses a survey research type, with a cross sectional design. A sample of 122 infants with total sampling technique. The data was taken by observing the baby's medical record data.

**Research Result :** The results of the study show an overview of the incidence of LBW in Budi Kemuliaan Hospital for the period January-March 2021, based on maternal age as many as 61 mothers (50%) at the age not at risk (20-30 years), based on parity as many as 50 mothers (41%) at child parity 1, based on maternal education as many as 70 mothers (57%) in high school education, based on maternal occupation

---

*as many as 95 mothers (78%) in housewife, based on complications during pregnancy as many as 38 mothers (31%) in preeclampsia. It's hoped that the need to improve the quality of refocus anc services, especially to primiparous mothers during antenatal care visits, so as to reduce the incidence of LBW, pregnancy complications and childbirth.*

---

## **1. PENDAHULUAN**

Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000–1499 gram), BBLASR ( $< 1000$  gram). (WHO, 2017) menjelaskan bahwa sebesar 60-80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. (F, E, & D, n.d.). (WHO, 2014).

Data badan kesehatan dunia (World Health Organization), prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018)(WHO, 2014). Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah menduduki peringkat pertama kejadian BBLR yaitu 8,9%. Angka kejadian BBLR di DKI Jakarta tahun 2020 sebesar 1,3% (Badan Pusat Statistik Provinsi DKI Jakarta).

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. Kondisi bayi BBLR disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi

kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pencegahan dan pengendalian BBLR yang terjadi di Indonesia.

Jumlah persalinan di RS Budi Kemuliaan tahun 2020 sebanyak 3.897 kasus, dan angka kejadian BBLR mencapai 527 kasus atau sekitar 13,5%.

BBLR merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius karena BBLR memiliki risiko 20 kali untuk mengalami kematian dibandingkan dengan bayi normal. Selain itu, BBLR juga memiliki risiko untuk mengalami keterbelakangan pada masa awal pertumbuhan, mudah terserang penyakit menular dan mengalami kematian selama masa bayi dan anak-anak. Banyak faktor risiko kejadian BBLR diantaranya yaitu usia ibu, jumlah paritas, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan komplikasi yang menyertai ibu selama kehamilan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui karakteristik angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian survei yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat tentang Karakteristik angka Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RS Budi Kemuliaan. Populasi yang diteliti dalam penelitian ini adalah semua bayi yang mengalami BBLR periode Januari-Maret tahun 2021. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *Total*

*Sampling* (TS) yaitu semua bayi yang mengalami BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 sebanyak 122 sampel.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi data rekam medis bayi yang mengalami BBLR periode Januari-Maret tahun 2021 di RS Budi Kemuliaan dan dianalisis menggunakan analisis univariate.

### 3. DISKUSI

**Tabel 1. Distribusi Angka Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan Usia Ibu.**

Usia	Jumlah	Persen(%)
<20 tahun	12	10%
20-30 tahun	61	50%
30-40 tahun	46	38%
>40 tahun	3	2%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 1 dapat dilihat kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 sebanyak 122 bayi. Berdasarkan usia ibu <20 tahun sebanyak 12 ibu (10%), usia 20-30 tahun sebanyak 61 ibu (50%), usia 30-40 tahun sebanyak 46 ibu (38%), dan usia >40 tahun sebanyak 3 ibu (2%).

**Tabel 2. Distribusi Angka Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan Paritas Ibu.**

Paritas	Jumlah	Persen(%)
Anak 1	50	41%
Anak 2	35	29%
Anak 3	24	20%
Anak >3	13	11%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 2 dapat dilihat Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan Paritas Ibu berjumlah 122 ibu. Paritas Anak 1 sebanyak 50 ibu (41%), paritas Anak 2 sebanyak 35 ibu (29%), paritas Anak 3

sebanyak 24 ibu (20%), dan paritas Anak >3 sebanyak 13 ibu (11%).

**Tabel 3. Distribusi Angka Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan Pendidikan Ibu.**

Dari tabel 3 dapat dilihat kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan Pendidikan Ibu berjumlah 122 ibu. Pendidikan SD sebanyak 7 ibu (6%), pendidikan SMP sebanyak 24 ibu (20%), pendidikan SMA sebanyak 70 ibu (57%), pendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 21 ibu

Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persen (%)
SD	7	6%
SMP	24	20%
SMA	70	57%
Perguruan Tinggi	21	17%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

(17%).

**Tabel 4. Distribusi Angka Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan Pekerjaan Ibu.**

Pekerjaan	Jumlah	Persen (%)
IRT	95	78%
Pegawai Swasta	23	19%
Wirausaha	1	1%
PNS	3	2%
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4 dapat dilihat kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan Pekerjaan Ibu sebanyak 122 ibu. IRT sebanyak 95 ibu (78%), Pegawai Swasta sebanyak 23 ibu (19%), Wirausaha sebanyak 1 ibu (1%), PNS sebanyak 3 ibu (2%).

**Tabel 5. Distribusi Angka Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan komplikasi yang menyertai ibu selama hamil.**

<b>Komplikasi Penyerta</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persen (%)</b>
<b>Preeklamsi</b>	38	31%
<b>Anemia</b>	9	7%
<b>KPD</b>	21	17%
<b>Oligohidramnion</b>	6	5%
<b>Infeksi</b>	6	5%
<b>Tidak terdapat komplikasi</b>	42	35%
<b>Total</b>	122	100%

Dari tabel 5 dapat dilihat kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Maret 2021 berdasarkan komplikasi yang menyertai ibu selama kehamilan sebanyak 80 ibu. Komplikasi preeklamsi sebanyak 38 ibu (31%), Anemia sebanyak 9 ibu (7%), KPD sebanyak 21 ibu (17%), oligohidramnion sebanyak 6 ibu (5%), infeksi sebanyak 6 ibu (5%), tidak terdapat komplikasi sebanyak 42 ibu (35%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa distribusi BBLR berdasarkan usia ibu terbanyak adalah usia 20-30 tahun (50%), berdasarkan paritas terbanyak pada paritas anak 1 (41%), berdasarkan pendidikan ibu terbanyak ditingkat SMA (57%), berdasarkan status pekerjaan ibu terbanyak sebagai ibu rumah tangga (78%), berdasarkan komplikasi yang menyertai ibu selama kehamilan terbanyak pada hipertensi/preeklamsi-eklamsi (31%).

#### a. Usia Ibu

Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan berdasarkan usia ibu yang terbanyak adalah antara usia 20-30 tahun sebanyak 61 ibu (50%). Pada ibu dengan kelompok usia 20-30 tahun. Ini menunjukkan bahwa walaupun umur ibu tidak berisiko namun tetap melahirkan bayi BBLR (50%).

Kehamilan pada umur remaja (<20 tahun) berdampak pada pertumbuhan yang kurang optimal karena kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri, (Simbolon & Aini, 2013). Selain itu, ibu yang melahirkan pada umur >35 tahun tidak dianjurkan dan sangat berbahaya. Mengingat mulai umur ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul (Setianingrum, 2005). Ibu yang berumur >35 tahun perlu energi yang besar karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan

untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristyanasari, 2010, dalam Muazizah, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dkk (2019) di wilayah Puskesmas Wates Kulon Progo yang menunjukkan bahwa umur ibu tidak berisiko terhadap kejadian BBLR. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa umur ibu berisiko terhadap kejadian BBLR.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Cendikia (2010) menunjukkan bahwa umur ibu berisiko 2,838 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dan penelitian yang dilakukan oleh Alya (2013) juga menunjukkan bahwa umur ibu berisiko 6,163 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan pada umur 20-35 tahun.

#### b. Paritas

Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan berdasarkan paritas yang terbanyak adalah paritas anak 1 sebanyak 50 ibu (41%). Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas anak 1 berisiko terhadap kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Purwaningsih (2010) yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR, dimana ibu dengan paritas 1 dan > 3 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,96 kali. Ibu dengan paritas 1 dan  $\geq 4$  berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait belum mempunyai pengalaman sebelumnya dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa terjadi status gizi yang kurang yang menyebabkan anemia serta mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, kunjungan ANC yang kurang serta pengetahuan perawatan selama kehamilan yang belum memadai dan kesiapan mental dalam menerima kehamilan berkurang (Endriana, 2012).

Sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak >4 lebih sering terjadi BBLR karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu yang mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis, mencakup uterus lebih luas dan terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi

terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan selanjutnya yang akhirnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Rini, 2013).

### c. Pendidikan Ibu

Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan berdasarkan pendidikan ibu yang terbanyak adalah ibu dengan pendidikan SMA, ini menunjukkan bahwa walaupun tingkat pendidikan ibu tidak beresiko namun tetap melahirkan bayi BBLR (57%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian (2011) di RSUD 45 Kuningan.

Pengetahuan ibu tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya karena dengan kemajuan teknologi banyak media yang memberikan informasi tentang kehamilan dan persalinan. Kunjungan ANC (*Antenatal Care*) juga dimungkinkan memberikan pengaruh terhadap Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan.

Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya pengetahuan ibu, dimana ibu bisa menerima informasi mengenai faktor risiko BBLR dan ibu dapat mendeteksi sedini mungkin faktor risiko dalam kehamilannya serta dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap setiap risiko yang dapat terjadi.

### d. Pekerjaan

Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan berdasarkan status pekerjaan ibu yang terbanyak adalah ibu tidak bekerja atau IRT, ini menunjukkan bahwa walaupun pekerjaan ibu tidak beresiko namun tetap melahirkan bayi BBLR (78%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) di Puskesmas Manggari kabupaten Kuningan.

Ibu yang bekerja mempunyai pendidikan tinggi sehingga mereka dapat mengurangi faktor risiko dari pekerjaan mereka dengan melakukan pencegahan secara dini.

Menurut Yuliva, dkk (2009) menjelaskan 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 aktivitas berat. Wanita hamil yang berada 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 akan dapat mempengaruhi berat lahir bayi yang akan dilahirkan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Festy (2010) dan Rizvi, et al (2007) yang menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak beresiko terhadap kejadian BBLR. Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti (2008) yang menunjukkan bahwa pekerjaan beresiko 3,47 kali menyebabkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

### e. Komplikasi Yang Menyertai Ibu Selama Kehamilan

Kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan berdasarkan komplikasi ibu yang terbanyak adalah ibu dengan komplikasi preeklamsi, ini menunjukkan bahwa hipertensi beresiko terhadap kejadian BBLR (76%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfatun, Yovsyah (2013) di Puskesmas kota Piaman.

Hipertensi adalah komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil. Pada ibu hamil dengan hipertensi, pembuluh darah mengalami penyempitan, begitu pula pembuluh darah di plasenta sehingga menyebabkan pasokan oksigen dan nutrisi untuk janin kurang. Jika hal tersebut dibiarkan terus menerus dapat menyebabkan lahirnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan kematian janin. BBLR memiliki resiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal karena BBLR sangat rentan terpapar penyakit, terkena asfiksia, hipotermi dan infeksi (Sigmawati, 2010).

Pada kondisi ibu hamil yang mengalami preeklampsia maka tumbuh kembang janin akan terhambat sehingga menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah.

## 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

- a. Distribusi karakteristik angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan Periode Januari-Maret 2021 berdasarkan usia

terbanyak pada usia 20-30 tahun (50%), paritas anak 1 (41%), pendidikan SMA (57%), pekerjaan IRT (78%), komplikasi yang menyertai ibu selama kehamilan, pada komplikasi preeklamsi (76%).

- b. Distribusi angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan Periode Januari-Maret 2021 berdasarkan paritas terbanyak pada anak 1 (41%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purwaningsih (2010) yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR, dimana ibu dengan paritas 1 dan > 3 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,96 kali.
- c. Distribusi angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan Periode Januari-Maret 2021 berdasarkan umur ibu, pendidikan, pekerjaan, merupakan variabel yang tidak beresiko terhadap kejadian BBLR.
- d. Distribusi angka kejadian BBLR di RS Budi Kemuliaan Periode Januari-Maret 2021 berdasarkan komplikasi selama kehamilan terbanyak pada preeklamsi (31%). Hal ini telah sesuai dengan teori (Sigmawati, 2010), ibu hamil dengan hipertensi dan preeklampsia tumbuh kembang janin akan terhambat yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan yang rendah dan meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur.

## **5. REFERENSI**

- Alfira Novitasari, M. S. (2020). Pencegahan Dan Pengendalian BBLR Di Indonesia. *Indonesian Journal of Health Development Vol. 2 No. 3, September 2020*, 175.
- Ernawati, W. (2016). Hubungan Faktor Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian BBLR Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2016. Retrieved Mei 26, 2021
- Fitri Handayani, H. F. (2019). Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Vol. 4 No. 2 Juli 2019*, 67. Retrieved Mei 26, 2021
- Fitri Kurnia Rahim, A. M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada, Vol. 9 No. 2, Desember 2018*, 125.
- Herliana, L. (2019). Hipertensi Pada Kehamilan Dan Kejadian BBLR Di RSUD Kota Tasikmalaya. *Vol. XIII No. 1 Januari 2019*, 25. Retrieved Mei 26, 2021
- Jakarta, D. K. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DKI Jakarta Tahun 2017*. Jakarta: Dinas Kesehatan DKI Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- kesehatan, k. (2018). *profil kesehatan indonesia tahun 2018*. Jakarta: kementerian kesehatan.
- Nelwan, J. E. (2019). *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: CV Budi Utama. Retrieved Mei 26, 2021, from <https://books.google.co.id/books?id=a4S5DwAAQBAJ&pg=PA98&dq=faktor+penyebab+bblr&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwix57g-oLyAhWDbySKHTj0Cac4MhDoATAJegQIBhAD#v=onepage&q=faktor%20penyebab%20bblr&f=false>
- Nurlaila, M. E. (2019). *Perawatan Metode Kanguru*. Yogyakarta: PT Leutika Nouvalitera. Retrieved Mei 26, 2021, from <https://books.google.co.id/books?id=FPPGDwAAQBAJ&pg=PA1&dq=penyebab+bblr&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjv4vO6zpHxAhXLQ30KHRp1BSgQ6AEwBnoECAwQA#v=onepage&q=penyebab%20bblr&f=false>
- Prof. Dr. dr. Sarwono Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Prof. dr. I.BG. Manuaba, S. (. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC. Retrieved Mei 26, 2021, from <https://books.google.co.id/books?id=KSu9cUd-cxwC&pg=PA425&dq=penyebab+bblr&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjv4vO6zpHxAhXLQ30KHRp1BSgQ6AEwAnoECAwQA#v=onepage&q=penyebab%20bblr&f=false>
- Sarwono, J. (n.d.). *Pintar Menulis Karangan Ilmiah*. Penerbit Andi. Retrieved Mei 26, 2021, from

<https://books.google.co.id/books?id=kaKXKr0hQ80C&pg=PA36&dq=total+sampling+adalah&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiv7YLh6a3xAhXFb30KHVqzAdUQ6AEwAHoECAoQAw#v=onepage&q=total%20sampling%20adalah&f=false>

Sulistiani, K. (2014). *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Tangerang Selatan: Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Syahdrajat, D. T. (2015). *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta: Prenadamedia Group. Retrieved Mei 26, 2021, from

<https://books.google.co.id/books?id=shVNDwAAQBAJ&pg=PA79&dq=faktor+penyebab+bbl&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwjz8Ier-4LyAhXIXSsKHURhBOK4RhDoATAIegQIBRAD#v=onepage&q=faktor%20penyebab%20bbl&f=false>

Syahriani, M. T. (2018). Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah . *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra Vol. 6 No. 1, Juli 2018*.

Tria Wahyuningrum, N. S. (2015). Hubungan Paritas Dengan Berat Bayi Lahir Di RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *Midwifery/Vol. 1 ; No.2/Okttober 2015*, 87. Retrieved Mei 26, 2021