

**GAMBARAN FAKTOR PENYEBAB KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO  
PURWOKERTO TAHUN 2010**

**Tri Susilawati <sup>1)</sup>, Arlyana Hikmanti, SST <sup>2)</sup>, Linda Yanti, M.Keb <sup>2)</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Prodi Kebidanan D3, STIKes Harapan Bangsa Purwokerto

Email : [shb.linda@gmail.com](mailto:shb.linda@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Infant Low Birth Weight (LBW) is a newborn whose weight at birth of less than 2500 grams. The cause of LBW in general because of several factors, including maternal factors such as disease, age, parity, socioeconomic circumstances. Fetal factors such as infection of the fetus and multiple pregnancies, as well as environmental factors. In hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto showed the incidence of low birth weight in the period in 2012 recorded 591 LBW infants and in the period of 2010 recorded 811 LBW infants. This study aims to describe the causes of the incident Infant Low Birth Weight (LBW) in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto in 2010 This research is descriptive quantitative study approach documentation. Sampling in this study using a quota sampling, sample of this research is all Infant Low Birth Weight (LBW) were born in hospitals Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto in 2010 as many as 100 cases. Measuring instruments used master table and type of data is secondary data. Data were analyzed using univariate. The result showed the majority of LBW was lbw as many as 55 respondents (55%), preeclampsia group of 65 respondents (65%), bleeding antepartum as many as 76 respondents (76%), have a reproductive age as much as 39 respondents (39%), has primiparous parity as much as 53 respondents (53%), has a range of pregnancy respondent is <2 years of 60 respondents (60%) and has a mild anemia as many as 40 respondents (40%). LBW among other factors causing preeclampsia, antepartum hemorrhage, reproductive age, parity primiparous pregnancy spacing <2 years old, mild anemia.*

*Keywords: Infant Low Birth Weight (LBW), Causes*

## PENDAHULUAN

Penyebab terbanyak angka kematian bayi di Indonesia adalah karena gangguan perinatal sekitar 2%–7% disebabkan karena kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada saat ini diperkirakan 7%-14% yaitu sekitar 459.200-953.000 bayi (Dewi, 2010). Menurut *The World Report* tahun 2010, penyebab kematian anak dan bayi terutama karena BBLR (37%), sementara *World Health Organization* (WHO), dalam laporannya menjelaskan bahwa BBLR juga menduduki urutan kedua penyebab kematian neonatus di negara berkembang pada tahun 2010 yaitu sebesar 21,1%. Prevalensi BBLR dipengaruhi oleh faktor – faktor penyebab antara lain faktor penyakit ibu (penyakit hipertensi dan preeklamps/eklamps), faktor kehamilan (*gemily*, perdarahan *ante partum*), faktor usia ibu (terlalu muda/tua), paritas (*grandemultipara*), kadar Hb (<10 g/dl) dan jarak kehamilan (<2 tahun). Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto menunjukkan angka kejadian bayi baru lahir dengan BBLR pada periode tahun 2012 tercatat 591 bayi yang lahir dengan kategori BBLR atau dibawah 2500 gram, pada periode tahun 2010 tercatat 811 bayi yang lahir dengan kategori BBLR.

## TUJUAN

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor penyebab kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.

- a. Mengetahui angka kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.
- b. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan kejadian hipertensi dan preeklamps/eklamps di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.
- c. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir

- Rendah (BBLR) berdasarkan kejadian preeklamsi/eklamsi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010
- d. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan faktor kehamilan ganda/*gemily* di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.
- e. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan perdarahan antepartum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.
- f. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan faktor usia ibu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.
- g. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan paritas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.
- h. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.
- i. Mengetahui gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan kadar Hb di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010.

## **METODE**

Model penelitian yang digunakan *deskriptif kuantitatif*, dengan rancangan penelitian ini adalah *studi dokumentasi*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang dilahirkan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010 sebanyak 811 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling* sebanyak 100 ibu nifas. Untuk mengetahui gambaran faktor penyebab kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

menggunakan analisis univariat dengan rumus persen.

## HASIL

Gambaran angka kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar kejadian BBLR adalah BBLR sebanyak 55 responden (55%).

BBLR didefinisikan sebagai bayi berat lahir kurang dari 2500 gram dan telah dimodifikasi untuk menguraikan bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) yang beratnya 1500 gram atau kurang dan bayi yang luar biasa rendah atau berat lahir ekstrem rendah, dengan berat

Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
BBLR	55	55
BBLSR	34	34
BBLER	11	11
Jumlah	100	100

1000 gram atau kurang (Wiknjastro, 2005).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil puspitasari (2012) tentang gambaran karakteristik bayi BBLR di RS Soediran Wonogiri, di dapatkan hasil kejadian BBLR yaitu sebanyak 13 responden (76,4%), 3 responden (17,6%) mengalami BBLSR dan sisanya 1 responden (6%) mengalami BBLER.

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan kejadian hipertensi di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Kejadian Hipertensi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Hipertensi	35	35
Tidak	65	65

Hipertensi		
Jumlah	100	100
Sumber : Data Sekunder 2010		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR di alami oleh ibu yang tidak hipertensi sebanyak 65 responden (65%) di banding dengan ibu yang hipertensi sebanyak 35 responden (35%).

Hipertensi merupakan salah satu faktor penyakit yang diderita ibu pada saat hamil yang merupakan faktor risiko dari BBLR. Tekanan darah pada kehamilan trimester pertama cenderung sama dengan tekanan darah sebelum hamil. Pada trimester kedua, tekanan darah cenderung menurun beberapa millimeter air raksa (mmHg). Tekanan darah meningkat lagi di trimester ketiga, sehingga pada masa inilah tekanan darah tinggi sering ditemukan bahkan sampai terjadi preeklamsia. Perubahan tekanan darah juga

terjadi pada perempuan yang telah mengidap hipertensi sebelum hamil sehingga tekanan darah pada trimester kedua adalah yang paling rendah (Bawazier, 2008).

Penelitian ini tidak sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdoe J et al di Gambia pada tahun 2008 bahwa ibu yang hipertensi pada saat hamil berisiko 2,86 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Sistiarani bahwa risiko ibu yang mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi adalah 2,91 lebih besar untuk terjadinya BBLR.

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan kejadian preeklamsia di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Kejadian	Fre	Pros
Preeklampsia	65	65
Tidak Preeklampsia	35	35
Jumlah	100	100

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih tinggi di alami oleh ibu yang preeklampsia sebanyak 65 responden (65%) di banding dengan ibu yang tidak preeklampsia sebanyak 35 responden (35%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar bayi BBLR lahir pada ibu dengan preeklampsia, dimana pada ibu hamil akan mengalami perubahan tekanan darah. Keadaan ini mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin karena terjadi penurunan aliran darah ke plasenta menyebabkan janin

kekurangan nutrisi sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya seperti Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdoe *J et al* di Gambia pada tahun 2008 bahwa ibu yang hipertensi pada saat hamil berisiko 2,86 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan Sistiarani bahwa risiko ibu yang mempunyai riwayat penyakit seperti hipertensi adalah 2,91 lebih besar untuk terjadinya BBLR.

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Kehamilan Ganda	Frekuensi
Kehamilan Ganda	

Tidak Kehamilan Ganda	dilakukan oleh 76Merzalia
Jumlah	(2010) dengan 100 hasil

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih tinggi di alami oleh ibu yang tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 76 responden (76%) di bandingkan dengan ibu yang hamil ganda sebanyak 24 responden (24%).

Kehamilan ganda merupakan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus, kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau bila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Pada kehamilan ganda membutuhkan nutrisi yang banyak, karena pada hamil ganda lebih sering lahir dengan BBLR.

Hasil penelitian yang

penelitian ada hubungan bermakna antara kehamilan ganda (gemeli) dengan berat badan lahir rendah dengan nilai  $P=0.002$ .

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan kejadian perdarahan antepartum di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Kejadian	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Perdarahan Antepartum	76	76
Tidak Perdarahan Antepartum	24	24

Jumlah	100	100
--------	-----	-----

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih tinggi terjadi oleh ibu yang mengalami perdarahan antepartum sebanyak 76 responden (76%) di banding dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum.

Hasil penelitian juga didapatkan 76% responden mengalami perdarahan antepartum. Menurut Yusni (2009), ibu yang mengalami perdarahan selama kehamilan berisiko enam kali lebih tinggi terhadap kejadian berat bayi lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan selama kehamilannya.

Ahmad (2010) menambahkan bahwa perdarahan antepartum merupakan salah satu faktor yang mengakibatkan

kematian bagi ibu maupun janin. Perdarahan antepartum menyebabkan aliran ureteroplasenta terganggu, sehingga dapat berpengaruh pada terhadap pertumbuhan janin. Hal ini dapat menyebabkan BBLR.

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan faktor usia ibu di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Usia Muda	24	24
Usia Reproduksi	39	39
Usia Tua	37	37
Jumlah	100	100

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih tinggi di alami oleh ibu yang berusia reproduksi sebanyak 39



responden (39%) di banding dengan ibu usia muda sebanyak 24 responden (24%).

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Hidayati (2009) bahwa berat badan lahir rendah berkorelasi dengan usia ibu. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Remaja seringkali melahirkan bayi dengan berat lebih rendah, hal ini terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat

mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR.

Ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua biasanya akan banyak mengalami komplikasi dalam kehamilan. Begitu juga dengan kondisi bayi yang dikandungnya. Ukuran umur muda adalah bila ibu mengandung pada usia kurang dari 20 tahun dan tua apabila di atas 35 tahun. Behnnan (2005) menyatakan bahwa usia yang paling baik bagi seorang ibu hamil agar tidak melahirkan bayi *premature* atau BBLR adalah antara 20-30 tahun. Penelitian yang dilakukan Hirve dan Ganatra di India (1994) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dengan OR = 1,27 (95% CI 1,07-1,5). Ibu dengan umur kurang dari 20 lebih berisiko melahirkan anak dengan BBLR 1,27 kali dibandingkan

dengan ibu yang memiliki usia > 20 tahun dan < 30 tahun.

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan paritas di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Primipara	53	53
Multipara	43	43
Grandemultipar	4	4
a		
Jumlah	100	100

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih tinggi di alami oleh ibu primipara sebanyak 53 responden (53%) di banding dengan ibu yang grandemulti sebanyak 4 responden (4%).

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar paritas responden adalah

primipara (53%), hal ini didukung dengan teori oleh Manuaba (2010) risiko terjadinya BBLR tinggi pada paritas 1 kemudian menurun pada paritas 2 dan 3. selanjutnya kembali meningkat pada paritas 4. Hal ini dikarenakan seorang wanita mungkin mengalami kontraksi yang lemah pada saat persalinan, perdarahan setelah persalinan (karena otot rahim lemah), persalinan yang cepat, yang bisa menyebabkan meningkatnya resiko perdarahan vagina yang berat dan plasenta previa (plasenta letak rendah).

Hirve dan Ganatra (1994) menyatakan bahwa ibu yang melahirkan untuk pertama kali berisiko melahirkan bayi *premature* 1,32 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan anak ke 2

dan ke 3 dengan OR =

Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
< 2 tahun	60	60
> 2 tahun	40	40
Jumlah	100	100

1,32 (95% CI 1,1-1,59)

Hasil penelitian Zaenab dan Juharno (2006) menunjukkan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian BBLR dan merupakan faktor risiko penyebab kejadian BBLR pada bayi. Hasil pengujian statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai *Odds Ratio (OR)* = 2,44 sehingga dapat dikatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR dimana ibu dengan paritas > 3 anak berisiko 2 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo

Purwokerto tahun 2010

Sumber : Data Sekunder  
2010

Berdasarkan tabel 4.8 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih tinggi di alami oleh ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 60 responden (60%) di banding dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan pernyataan teori Depkes RI (2010), jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu yang jarak kehamilannya dikatakan beresiko apabila hamil dalam jangka kurang dari dua tahun, dan hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah. Keadaan ini disebabkan karena kurangnya suplai darah

nutrisi akan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placentra terhadap janin.

Hasil penelitian Suprayanto (2010) jarak kehamilan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Jarak kehamilan ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan *p* value 0,002.

Gambaran penyebab terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan kadar Hb di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010

Kadar Hb	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Tidak Anemia	60	60
Anemia Ringan	40	40
Anemia Sedang	19	19
Anemia Berat	10	10
Jumlah	100	100

Sumber : Data Sekunder 2010

Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih tinggi terjadi oleh ibu yang memiliki kadar Hb ringan sebanyak 40 responden (40%) di banding dengan ibu yang mengalami anemia berat sebanyak 10 responden (10%).

Hasil penelitian diketahui bahwa kejadian BBLR terjadi pada ibu dengan anemia, menurut Cuningham (2006), kekurangan volume total pada darah ibu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang anemia karena Hb nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan

menyebabkan jiwa janin. Kadar Hb rendah dapat menyebabkan berat bayi lahir tidak normal disebabkan kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi

plasenta terhadap janin. Turunnya kadar hemoglobin pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita kekurangan Hb yang sangat berat (Proverawati & Asfuah, 2009).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa penyakit yang di alami ibu pada saat hamil sebagai faktor risiko terjadinya BBLR di antaranya adalah anemia, hipertensi dan malaria. Hasil penelitian yang dilakukan Deshpande J.D *et al* pada bulan maret sampai dengan Agustus 2010 di India bahwa faktor maternal yang berhubungan dengan BBLR adalah anemia (OR 2,54), hipertensi (OR 4,09) dan ANC (OR 2,81).

## KESIMPULAN

1. Gambaran angka kejadian BBLR di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto tahun 2010 sebagian besar kejadian BBLR adalah BBLR sebanyak 55 responden (55%).
2. Berdasarkan kejadian hipertensi sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi sebanyak 35 responden (35%).
3. Berdasarkan kejadian preeklamsia sebagian besar responden mengalami preeklamsia sebanyak 65 responden (65%).
4. Berdasarkan kehamilan ganda sebagian besar responden tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 24 responden (24%).
5. Berdasarkan perdarahan antepartum sebagian besar responden mengalami perdarahan antepartum sebanyak 76 responden (76%).
6. Berdasarkan faktor usia ibu sebagian besar usia responden adalah usia reproduksi sebanyak 39 responden (39%).

7. Berdasarkan paritas sebagian besar paritas responden adalah primipara sebanyak 53 responden (53%).
8. Berdasarkan jarak kehamilan sebagian besar jarak kehamilan responden adalah < 2 tahun sebanyak 60 responden (60%).
9. Berdasarkan kadar Hb sebagian besar responden mengalami anemia ringan sebanyak 40 responden (40%).

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adjasta (2010). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR Pada Ibu Yang Melahirkan Bayi Dengan BBLR Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*. KTI. Universitas Sains Al-Qur'an Wonosobo.
- Arikunto. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
- Atikan, Cahyo (2010). *Neonatus Dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aziz. (2008). *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika. Jakarta.
- Depkes RI (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Dikutip dari : <http://www.dinkes.go.id>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2010.
- Depkes RI (2010). *Indikator Penyebab Terjadinya BBLR*. Dikutip dari : <http://www.depkes.go.id>. Diakses pada tanggal 5 Januari 2014.
- DKK Banyumas (2010). *Angka Kejadian BBLR Di Kabupaten Banyumas Tahun 2012 Dan Tahun 2010*. Banyumas
- Hernanto (2007). *Hubungan Ekonomi Dengan Kejadian Bayi BBLR*. Jakarta

#### SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil berisiko seperti ibu hamil dengan preeklamsia, ibu hamil primipara pada saat melakukan ANC agar dapat mendeteksi secara dini terjadinya BBLR atau komplikasi lain akibat ibu hamil berisiko.

- Hidayat (2007). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Press.
- Hidayat (2008). *Faktor-faktor Penyebab Kematian Bayi*. Jakarta: EGC
- Laila (2010). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR di RSUD dr. Zainoel Abidin Tahun 2010*. KTI, STIKES Ubudiyah Banda Aceh.
- Manuaba (2004). *Ilmu Kebidanan Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Mubarok (2007). *Hubungan Antara Anemia Ibu Bersalin Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Banyumas Tahun 2008*. KTI, STIKES Al-Irsyad Cilacap
- \_\_\_\_\_. 2008. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardji (2005). *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo (2007). *Ilmu Kesehatan Bayi*. Jakarta: EGC
- RM RSUD Margono (2010). *Angka Kejadian BBLR Di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2012 Dan Tahun 2010*. Purwokerto
- Sarwono, 2007. *Konsep Dasar Bayi berat Lahir Rendah* <http://www.freetaskatcampus.s.co.cc/2010/05/bayi-dengan-berat-badan-lahir-rendah.html>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2010.
- Sistriani (2008). *Variabel Yang Berhubungan Dengan Kejadian*. Jakarta: EGC
- Soetijiningsih (2008). *Faktor - Faktor Penyebab Terjadinya BBLR* <http://www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs333/en/-28k>. Diakses pada tanggal 2 Desember 2010.
- Sondari (2009). *Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian BBLR Di RS Hasan Sadikin Bandung Tahun 2009*. KTI, STIKE Aisyiah Bandung
- Supardi (2008). *Kejadian BBLR Di Negara Berkembang* [http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/countries/in\\_o.pdf](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/countries/in_o.pdf). Diakses pada tanggal 2 Desember 2010.

Surasmi (2004). *Pedoman Perawatan Bayi Abnormal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

WHO (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision Volume 3vAlphabetical Index (ICD-10)*. Geneva: WHO .  
(Dikutip dari : <http://www.who.int/entity/classifications/icd/en/-24k> diakses pada tanggal 2 Desember 2010).