

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI PUSKESMAS WERU KABUPATEN
SUKOHARJO**

NASKAH PUBLIKASI



Oleh

SEPTIANA YUHANIS NORMASARI

NIM

AB212144

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

2023

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2023

Septiana Yuhanis Normasari¹, Wahyu Dwi A*, TresiaUmarianti³

Email : marstroyuhanis@gmail.com

**Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Kejadian
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Weru
Kabupaten Sukoharjo**

Abstrak

Kematian bayi adalah salah satu komponen utama dan menentukan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat suatu negara. BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal. Angka kejadian BBLR di Puskesmas Weru cenderung meningkat pada tahun 2021. Dimana salah satu penyebab terjadinya BBLR adalah status gizi ibu hamil yang kurang.

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik restospektif* pada 56 ibu bersalin pada bulan September-Oktober 2022 di wilayah kerja Puskesmas Weru. Variabel yang diamati dalam penelitian ini yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Instrumen pengumpulan data dengan menggunakan buku KIA melalui Rekam Medis pasien, untuk menganalisa adanya hubungan antara dua variable dengan menggunakan *fisherexact*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IMT normal sebanyak 32 orang (57,1%), sebagian besar responden melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 46 orang (82,1%), bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan IMT kurang sebanyak 4 orang (40%), bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan IMT normal sebanyak 4 orang (40%) sedangkan bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan IMT lebih sebanyak 2 responden (20%). Dari Hasil penelitian diperoleh $pvalue = 0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan antara IMT ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Weru, Kabupaten Sukoharjo.

Kata kunci : Indeks Massa Tubuh (IMT), kejadian BBLR
Daftar Pustaka : 37 (2012-2020)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM UNDERGRADUATE PROGRAM

KUSUMA HUSADA UNIVERSITY SURAKARTA

2023

Septiana Yuhanis Normasari¹, Wahyu Dwi A *,TresiaUmarianti³

Email : marstroyuhanis@gmail.com

***The Relationship Of Body Mass Index (BMI) With Pregnant Women
Incidence Of Low Birth Weight Infants (LBW) At Weru Health Center,
Sukoharjo District***

Abstract

Infan mortality is one the main components in determining the degree of health and welfare of country's. LBW is one of the cause of neonatal death. The incidence of LBW at the Weru health center is like lytoincrease in 2021. Where one of the causes of LBW is the poor nutritional status of pregnant women.

This research is retrospective analytic study on 56 mother giving birth in September-Oktober 2022 in the working area of the Weru health center. The variables observed in this study were the Body Mass Index (BMI) of pregnant women and the incidence of low birth weight babies (LBW). The data collection instrument use datthe KIA book trougt the patient's medical record, to analyze the relationship between the two variables using fisher's exact.

The results showed that some respondents had a normal Bosy Mas Index(BMI) of 32 people (57,1%), most of the respondents gave birth to babies anywere not LBW as many as 46 people (82,1%), babies born with LBW and mother with low BMI as many as 4 people (40%), babies born with LBW and mother with normal BMI were 4 people (40%) while babies born with LBW and mothers with more were 2 people (20%). From the result of the study, it was obtained that pvalue = 0,004 <,0,05,meaning that there is are lationship between BMI of pregnant woman and the incidence of LBW.

The conclusion of this study is that there is a relationship between the Body Mass Index (BMI) of pregnant women and the incidence of Low Birth Weight Babies(LBW) the Weru Health Center, Sukoharjo district.

Keyword:BodyMass Index (BMI),Low Birth Weight Babies(LBW)

PENDAHULUAN

Kematian bayi adalah komponen utama dalam menentukan derajat kesehatan dan kesejahteraan suatu masyarakat di suatu negara. Menurut World Health Organization (WHO), di tahun 2018 angka kematian neonatus sekitar 18 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2017 angka kematian neonatal 15 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2016 mencapai 9,99 per 1000 kelahiran hidup. Kasus BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal. Faktor penyebab tingginya kasus BBLR diantaranya yaitu kondisi wanita usia subur yang anemia, kurang energy kalori, obesitas mempunyai penyakit penyerta lain. Selain dari kondisi sebelum hamil juga dipengaruhi oleh kondisi ibu saat hamil misalnya ibu menderita anemia, mengalami kurang gizi dan penyakit penyerta ibu. Kasus BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir

yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 129.815 bayi (3,1%). Kondisi bayi BBLR di sebabkan oleh 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 tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan pertambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Partini,2020).

Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian) (Profil Kesehatan, 2021). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%.

Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Profil Kesehatan, 2021).

Angka Kematian Neonatal (AKN) di Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 5,8 per 1.000 kelahiran hidup. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 69,9 persen kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah. AKN Kabupaten Sukoharjo sebesar 2,9 per1.000 kelahiran hidup sebesar 46,4 persen kematian neonatal di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Apabila AKB disuatu wilayah tinggi, berarti status kesehatan di wilayah tersebut rendah. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup. AKBS besar 40,5 %

(1139) kematian bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 disebabkan karena BBLR.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Angka Kematian Bayi tahun 2020 di Kabupten Sukoharjo terdapat 91 kematian, dengan penyebab sebagai berikut : BBLR 21 kasus, kelainan kongenital 28 kasus, Asfiksia 14 kasus, BBLSR premature 2 kasus, sindrom down dengan kelainan jantung 1 kasus, diare dengan dehidrasi 1 kasus, sepsis 1 kasus, infeksi paru 2 kasus, pnemonia 3 kasus, bronkopnemonia 1 kasus, gagal *cardio pulmonal* 5 kasus, aspirasi 4 kasus, ODA 3 kasus, Camata 1 kasus Jumlah BBLR di Puskesmas Weru tahun2019 sampai tahun 2021 mengalami penurunan. BBLR pada tahun 2019 13 kasus, pada tahun 2020 terdapat 10 kasus, pada tahun 2021 terdapat 12 kasus. Upaya penanganan secara dini terhadap kasus BBLR sangat diperlukan, diantaranya adalah dengan memenuhi asupan gizi pada ibu hamil, pembatasan aktivitas fisik pada ibu hamil serta di laksanakan ANC terpadu sehingga kelahiran BBLR dapat dicegah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah

(BBLR) di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo”.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menguji teori yang selama ini berlaku. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *analitik retrospektif*. Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor resiko dan penyebab penyakit. Penelitian analitik secara umum adalah untuk melihat hubungan dua variabel atau lebih tanpa adanya perlakuan atau intervensi (Indra P dan Cahyaningrum, 2019). Penelitian *retrospektif* adalah rancangan penelitian dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan diwilayah kerja Puskesmas Weru pada bulan September-Oktober tahun 2022 sebanyak 35 populasi.

Sampel dalam penelitian ini adalah 32 sampel. Teknik sampling yang digunakan adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah teknik penentuan

sampel bila semua anggota populasi dijadikan sampel, halini dilakukan bila jumlah populasi relative kecil, atau penelitian ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Sugiyono,2017). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Buku KIA melalui Rekam Medik Pasien. Uji analisa data yang digunakan adalah uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

A. Data umum

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas

No	Variabel	F	Persentase(%)
1	Umur		
	<20 tahun dan >35 tahun	6	10,7
	20–35tahun	50	89,3
	Jumlah	56	100
2	Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	0	0
	Pendidikan Menengah	32	57,2
	Pendidikan Tinggi	24	42,8
	Jumlah	56	100
3	Riwayat Penyakit		
	Memiliki riwayat penyakit	4	7,1
	Tidak memiliki riwayat penyakit	52	92,9
	Jumlah	56	100
4	Riwayat BBLR sebelumnya		
	Ada riwayat	0	0
	Tidak ada riwayat	56	100
	Jumlah	56	100
5	Paritas		
	Primipara	21	37,5
	Multipara	35	62,5
	Grande multipara	0	0
	Jumlah	56	100,00

Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 56 responden, sebagian besar ada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 50 orang (89,3%), sebagian besar memiliki pendidikan menengah sebanyak 32 orang (57,2%), sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 52 orang (92,9%), sebagian besar tidak memiliki riwayat BBLR sebelumnya sebanyak 56 orang (100%), dan sebagian besar multipara sebanyak 35 orang (62,5%).

B. Data Khusus

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil di Puskesmas Weru Sukoharjo

IndeksMassaTubuh	F	Prosentase (%)
IMTKurang	6	10,8
IMTNormal	32	57,1
IMTLebih	18	32,1
Jumlah	56	100,0
		0

Sumber: Data Sekunder, 2022

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IMT normal sebanyak 32 orang (57,1%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Puskesmas Weru Sukoharjo

Kejadian BBLR	f	Prosentase (%)
BBLR	10	17,9
Tidak BBLR	46	82,1
Jumlah	56	100,00

Sumber: Data Sekunder, 2022

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 46 orang (82,1%).

Tabel 4.4 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo

IMT	BBLR		TIDAKBBLR		JUMLAH	
	F	%	F	%	f	%
Kurang	4	66,67	2	33,33	6	100
Normal	4	12,5	28	87,5	32	100
Lebih	2	11,11	16	88,88	18	100
<i>Chi-Square</i>	P=0,004				(α=0,05)	

Sumber: Data Sekunder, 2022

Pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa IMT Kurang berjumlah 6 responden. Dari 6 responden, terdapat responden dengan IMT kurang dan melahirkan bayi dengan BBLR

sebanyak 4 responden (66,67%) dan terdapat responden dengan IMT kurang dan melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 2 responden (33,33%). IMT normal sebanyak 32 responden, terdapat responden dengan IMT normal dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 4 responden (12,5%) dan responden dengan IMT normal dan melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 2 responden (33,33%). Sedangkan IMT lebih sebanyak 2 responden, responden dengan IMT lebih dan melahirkan bayi BBLR sebanyak 2 responden (11,11%), responden dengan IMT lebih dan melahirkan tidak BBLR sebanyak 16 responden (88,88%). Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh hasil $p=0,004(p < \alpha (0,05))$ maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

A. Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Weru Sukoharjo dengan jumlah responden 56 orang dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan IMT kurang ($<18,5$) sebanyak 6 orang (10,8%), ibu hamil dengan IMT normal (18,5-25) sebanyak 32 orang (57,1%) dan ibu hamil dengan IMT lebih (>25) sebanyak 18 orang (32,1%).

IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT

berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR (Sulistyoningsih, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari Yesi Riantika pada tahun 2022 tentang Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah yang dilakukan pada 82 responden diperoleh hasil ibu hamil dengan IMT kurang sebanyak 13 orang (15,8%), ibu hamil dengan IMT

normal sebanyak 58 orang (70,7%) dan ibu hamil dengan IMT lebih sebanyak 11 orang (13,4%). Data tersebut menunjukkan masih terdapat ibu hamil dengan IMT kurang, hal tersebut disebabkan oleh karena kekurangan berat badan yang berpotensi pada kelahiran bayi BBLR.

Berdasarkan uraian di atas penulis berpendapat bahwa pengukuran IMT pada awal kehamilan atau sebelum kehamilan harus dilakukan karena termasuk dalam standart pelayanan ANC. Dimana pengukuran IMT pada ibu hamil merupakan salah satu skrining awal pemantauan status gizi pada ibu hamil yang berhubungan dengan risiko pada bayi yang akan dilahirkan.

B. Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Weru Sukoharjo dengan 56 responden dapat diketahui 10 orang (17,9%) melahirkan bayi BBLR dan 46 orang (82,1%) melahirkan bayi tidak BBLR.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau disebut juga *low birth weight (LBW)* adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500

gram. Penyebab BBLR diantaranya adalah kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), cukup bulan tetapi kecil, dan *intra-uterine growth retardation (IUGR)*. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan. Neonatus dengan berat badan lahir kurang dari atau sama dengan 2500 gram disebut prematur (Proverawati, 2013). Beberapa faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah usia ibu kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun, riwayat penyakit yang diderita ibu, riwayat BBLR pada kehamilan sebelumnya, dan paritas.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Yessi Riantika (2022) di Puskesmas Roworejo dengan 82 sampel yang diteliti diperoleh data 41 orang (50%) ibu melahirkan bayi BBLR dan 41 orang (50%) ibu melahirkan bayi tidak BBLR. Terjadinya kasus BBLR di Puskesmas Roworejo disebabkan oleh beberapa faktor antara lain berat badan ibu saat konsepsi sampai bayi lahir, sanitasi dan higienis.

Menurut peneliti, berat bayi yang dilahirkan sebagian besar tidak

BBLR karena dipengaruhi oleh status gizi ibu yang baik ditunjukkan dengan nilai IMT ibu. Selain itu, hampir seluruh ibu hamil berpendidikan menengah, ibu hamil sebagian besar berada pada kelompok usia 20– 35 tahun karena pada usia ini merupakan usia reproduksi sehat. Hampir seluruh ibu hamil merupakan ibu multipara atau kelahiran lebih dari 1 kali sehingga ibu memiliki pengalaman tentang kehamilan dan persalinan lebih baik dari pada ibu primipara.

C. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Weru Sukoharjo, berdasarkan hasil penelitiannya sudah dilakukan di Puskesmas Weru dengan jumlah 56 responden dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai $p = 0,004$ ($p < \alpha (0,05)$). Menunjukkan bahwa IMT ibu hamil merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi terhadap kejadian bayi

BBLR.

IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Kelahiran BBLR juga dapat terjadi pada bayi dengan pertumbuhan janin yang terhambat.

Hasil penelitian ini juga konsisten dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yessi Riantika pada tahun 2022 yang menunjukkan adahubungan yang signifikan antara IMT ibu hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) dengan nilai $pvalue=0,001(<0,005)$.

Peneliti berpen dapat bahwa kejadian BBLR dipengaruhi oleh indeks massa tubuh ibu hamil. Pada penelitian ini, 32 orang (57,1%) ibu hamil memiliki IMT normal. IMT ibu hamil dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi salah satunya adalah tingkat pendidikan dimana sebagian besar ibu hamil memiliki pendidikan menengah. Keadaan kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan juga mempengaruhi IMT ibu hamil. Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil merupakan ibu multipara sehingga memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai gizi selama kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Weru, Sukoharjo dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang 10,8%, IMT normal 57,1% dan IMT lebih 32,1% dari total penelitian 56 responden.
2. Jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 10 (17,9%) dan

bayi tidak BBLR sebanyak 46 (82,1%)

3. Terdapat Hubungan yang signifikan antara Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Weru, Sukoharjo dengan nilai hitung adalah sebesar 0,004 ($p = 0,004 < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di puskesmas weru, Sukoharjo ada hubungan cukup kuat, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dapat berisiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

- Abramowitz, M.2014. *Disease and Disorder: Obesity*. USA : Lucent Books Amima Fajriana dan Annass Buanasita.2018.*Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Semampir Surabaya*.Media Gizi Indonesia.
- Arisman. 2014. *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGCAsil,E.,Metin SS., Funda PC., Asli Ucar., Ayse OO., Mustafa VY., Lale,SA.2014.*Factor that Affect Body Mass Index of Adults*.PakistanJurnalofNutrition.

- Asniatin,N.2018.*Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Baru Lahir Rendah di Puskesmas Sentolo I Kulon Progo Tahun 2017*. Skripsi.
- Ayundasari, K.2017. *Hubungan Kenaikan Berat badan Ibu selama Hamil dengan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi yang Dilahirkan di Puskesmas Sleman*. Skripsi
- A,Aziz,Hidayat.2017.*Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bari Saifudin, Abdul. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bobak. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta:EGC
- Cahyaningsih, D. W. I, Keperawatan, F. I., Studi., & Ilmu, S .2012. *Gambaran Kelahiran bayi berat lahir rendah di rsud kabupaten bekasi*. Skripsi.
- Cunningham,G.,Gant, N Leveno, K. 2014.*Williams Obstetrics: International Edition*.USA: McGraw-Hill
- Damanik. 2014. *The effect of maternal anthropometric characteristics and social factors on gestational age and birth weight in sudanese newborn infants*. *BMC PublicHealth*.
- GomellaT, Cuningham M, Eyal F, Zenk K. 2017. *Infectious diseases, Neonatology: Management. Procedures, On-Call Problems, Diseases and Drugs 4 th ed* New York,NY: Lange Medical Books/McGraw-Hill.
- Hatijar, Irma Suyani S, Lilis Candrawati. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). 2014. *Bayi Berat Lahir Rendah, in Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak, Edisi I, Jakarta*.
- Ifalahma, D dan FitriaI.W. 2015. *Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di RbAn-Nuur Karang anyar*.Infokes
- Indri Hartiningrum dan Nurul Fitriyah. 2018. *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016*. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*.
- IndraP, I Made, dan Ika Cahyaningrum.2019. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Khoiriyah,H. 2015. *Hubungan Usia, Paritas dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. *Jurnal Kesehatan Akbid Wira Bauana (JUKES)*.
- Maryunani, A. 2013. *Asuhan Kegawat*

- Daruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika
- Mardalena, Ida. 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan: Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Marmi, J. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Mutmainnah, A., Johan., dan Sortya Iyod, S. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (Isted)*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Natalia Mega Silvian, Tutik, dan Eka sari. 2019. *Deteksi Dini Preeklampsia dengan Antenatal Care*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
- Nurdin, I, dan Sri Hartati. 2019. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya : Media Sahabat Cendekia.
- Nursalam. 2016. *Meodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed.4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati, Ika. 2016. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Partini. 2020. *Hubungan IMT Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Tanjung harjo Bojonegoro*. Skripsi.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Kementerian Kesehatan. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Teknologi Informasi
- Proverawati, A. 2013. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ramadhani,A.D. 2013. *Hubungan Kontrol Tekanan Darah dengan Indeks Massa Tubuh Pada Pasien Hipertensi*. Jurnal. Jakarta:UIN.
- Rohan. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sulistyoningsih. 2014. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Supariasa,I.D.N. 2016. *Penilaian Status Gizi. Edited by Monica Ester*. Jakarta: EGC.
- Suryani Hendrayadi. 2015. *Metode Riset Kauntitatif, Teori, dan Aplikasi pada Penelitian Bidang Manajemen dan Ekonom iIslam*. Jakarta: Prenada Media.
- WHO. 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*.