

**HUBUNGAN
ANTARA PARITAS IBU DENGAN BERAT BADAN LAHIR
BAYI DI RSUD WONOSARI GUNUNG KIDUL YOGYAKARTA**

**THE CORRELATION BETWEEN MOTHER PARITIES WITH THE BIRTH BODY WEIGHT FOR
BABY IN RSUD WONOSARI, GUNUNG KIDUL**

Sherly Elviana H S¹, Galuh Kartika Sari², Fitria Melina³

ABSTRAK

Latar Belakang: Berat badan lahir bayi merupakan indikator tertinggi Angka Kematian Bayi (AKB). Berat badan lahir bayi merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir, yang mana seorang bayi lahir sehat dan cukup bulan. Paritas erat kaitannya dengan berat badan lahir bayi, ibu dengan *grande multipara* atau melahirkan lebih dari lima kali mempunyai dampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan paritas ibu dan berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *survei analitik*, dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Populasi berjumlah 460 orang, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *Kendall-Tau*.

Hasil : Terdapat, hubungan antara paritas ibu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta. Dengan nilai korelasi *Kendall-Tau* dengan signifikan $0,000 > 0,05$.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta.

Kata Kunci : Paritas, Berat Badan Lahir Bayi

ABSTRACK

Background : *Birth Body Weigh for the baby was the highest indicator of the number baby death (AKB). Birth body weight for the baby was one of the indicator of baby health for the baby born where the healthy birth baby and enough months. Parities was nearest with the birth body weight for the baby, mother with the grande multipara or giving birth more than 5 times having some impacts for the rising some healthy problems for the mother although for the baby was born. One of the healthy impact was possible rising from the highest parities was correlating with the low body weight for the babyoccurrences.*

Objective : *to know the correlation between mother parities with the birth body weight for the baby in RSUD Wonosari, Gunungkidul of Yogyakarta.*

Method : *This research was a quantitative study with the research design a survey analytic, and used cross sectional time approached. This research used a secondary data. The population are was 460 respondents, used total sampling technique. Canculed used Kendall-Tau to know the correlation*

Result : *There was a correlation between mother parities with the birth body weight for the baby in RSUD Wonosari, Gunungkidul of Yogyakarta. With the value correlation of Kendall-Tau significantly was $0,000 > 0,05$.*

Conclusion : *That there was a correlation between mother parities with the birth body weight for the baby in RSUD Wonosari, Gunungkidul of Yogyakarta.*

Keywords : *Parity, the birth body weight for the baby*

LATAR BELAKANG

Menurut WHO pada tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia masih cukup tinggi yaitu 54 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain BBLR (38,94%), asfiksia neonaturum (27,97%), Infeksi yang meliputi sepsis neonaturum (5,68%), Pneumonia (5,68%) dan kelainanan bawaan (4,04%). Hal ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan

indikator tertinggi Angka Kematian Bayi (AKB) (Widiyastuti dkk, 2014).

Berat bayi lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir, yang mana seorang bayi lahir sehat dan cukup bulan. Pada umumnya mempunyai berat lahir sekitar 3000 gram. Secara umum berat bayi lahir yang normal adalah antara 3000 gram sampai 4000 gram, dan bila di bawah atau kurang dari 2500 gram dikatakan berat badan lahir rendah (BBLR).

AKB di Indonesia menurut survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 masih tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya angka kematian bayi (AKB) tercatat yaitu 35 per 1000 kelahiran hidup (Depkes 2015). Berdasarkan data dinas kesehatan propinsi D.I.Y (Daerah Istimewah Yogyakarta) untuk kasus kematian neonatal, di Yogyakarta sendiri pada tahun 2015 terjadi sebanyak 400 kasus, tahun 2014 terjadi sebanyak 311 kasus, meningkat dibanding tahun 2013 sebanyak 250 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan asfiksia (Dinkes DIY, 2015). Menurut Dinkes Provinsi DIY (2014), angka BBLR di DIY meningkat pada tahun 2014 yaitu dari 5,3% meningkat menjadi 5,7%. Data Dinkes DIY di tahun 2015, terdapat 150.000/KH dan terdapat kasus BBLR, dengan kasus tertinggi di kabupaten Gunung Kidul sebanyak 113 bayi atau sebanyak 6,45% dengan BBLR (Dinkes, 2015).

Menurut Kardjati, 2012 terdapat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir yaitu faktor lingkungan internal (umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan), faktor lingkungan eksternal (kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil), faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care*.

Menurut Setyaningrum (2010) Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan

terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang maupun melintang.

Peran *SDGs*, tahun 2015–2030 dengan salah satu tujuan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dengan gambaran interaksi *Goals* yaitu *input*: meningkatkan pembiayaan kesehatan serta rekrutmen, pengembangan, pelatihan dan retensi tenaga kesehatan. Proses pada 2030, menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan, seksual dan reproduksi, termasuk KB, informasi dan edukasi serta integrasi kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional. *Output*: mencapai *universal health coverage* termasuk perlindungan resiko keuangan, akses kepada obat-obatan, vaksin dasar yang aman, efektif dan berkualitas bagi semua orang. *Outcome*: pada 2030, mengurangi angka kematian ibu dan bayi dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Santoso, 2015).

Salah satu dari sembilan agenda prioritas Joko Widodo-Jusuf Kalla (2014-2019) “NAWACITA” yaitu meningkatkan kesejahteraan dan pendidikan sesuai dengan agenda prioritas peningkatan kualitas hidup manusia melalui jaminan sosial, pendidikan, kesehatan serta reformasi agraria. Menurut pemerintah Indonesia, berdasarkan dari pengalaman *MDGs* (2000-2015), yang salah satunya belum berhasil menurunkan AKI dan AKB yaitu karena pemerintah daerah tidak aktif terlibat di dalam pelaksanaan *MDGs*. Jadi salah satu upaya untuk mencanang

keberhasilan SDGs yaitu penyediaan informasi yang cukup bagi pemerintah daerah (Santoso, 2015).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari pada bulan November 2016, didapatkan data pada bulan Januari-November 2016, terdapat 428 kelahiran hidup ibu dengan jumlah anak lebih dari dua orang anak dan terdapat 36 kasus ibu multipara melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Dari data yang ada dan permasalahan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Paritas Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi RSUD Wonosari Gunung Kidul"

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif, metode penelitian yang digunakan adalah *survei analitik*, dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. 460 responden, teknik sampel yang digunakan adalah teknik *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah dengan menggunakan Analisis *Kendall's tau*.

HASIL PENELITIAN

1. Paritas Ibu di RSUD Wonosari

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Paritas Ibu di RSUD Wonosari

Paritas	Frekuensi	Proporsi (%)
Primipara	107	23.3
Multipara	287	62.4
Grandemultipara	66	14.3
Total	460	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui paritas pada ibu di RSUD Wonosari paling banyak adalah multipara sebanyak 287 orang (62,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas pada ibu di RSUD Wonosari paling banyak

ibu dengan multipara sebanyak 287 orang (62,4%). Hal tersebut dikarenakan paritas dengan multipara lebih banyak berusia 20-35 tahun, dimana pada usia tersebut merupakan usia reproduktif dan responden rata-rata baru menikah dan mempunyai anak. Menurut asumsi peneliti hal tersebut dikarenakan faktor lain seperti umur dan lama perkawinan, berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis rata-rata ibu dengan multipara berusia 20-30 tahun dan lama perkawinan responden 5-6 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat banyak hal yang dapat mempengaruhi paritas seperti usia, lama pernikahan, latar belakang budaya, keadaan sosial ekonomi yang rendah, pendidikan serta kurangnya pengetahuan ibu.

Paritas adalah pengalaman wanita berkaitan dengan kehamilan, *abortus*, persalinan prematur, dan persalinan *aterm* serta anak yang hidup. Paritas yang tinggi menimbulkan berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Paritas erat kaitannya dengan berat badan lahir bayi, ibu dengan *multipara* atau melahirkan lebih dari 2-4 kali dan *primipara* atau melahirkan pertama kali mempunyai dampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR. Pada *primipara* pertama kalinya terjadi kehamilan dan persalinan yang kemungkinan belum mempunyai pengalaman-pengalaman dalam meng-

hadapi kehamilan dan persalinan sehingga bisa menyebabkan asupan gizi kurang, kunjungan ANC kurang serta untuk mendeteksi dini resiko tinggi kehamilan sulit. sedangkan pada ibu dengan multipara atau melahirkan lebih dari 2-4 kali atau yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang maupun melintang (Setyaningrum,2010).

Seorang ibu dengan paritas anak lebih dari lima, biasanya memiliki kondisi kesehatan fisik yang tidak prima lagi, apalagi jarak antara melahirkan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun. Bila seorang ibu terlalu sering hamil, mereka memiliki resiko tinggi, apalagi pada seorang ibu hamil dimana anak sebelumnya masih disusui maka ibu tersebut termasuk ke dalam ibu hamil beresiko tinggi (Manuaba, 2010).

2. Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Wonosari

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi Pada Ibu di RSUD Wonosari

Berat badan lahir	Frekuensi	Proporsi (%)
Berat bayi rendah < 2500 gram	141	30.7
Berat bayi normal 2500–4000 gram.	283	61.5
Berat bayi lebih >4000 gram	36	7.8
Total	460	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari paling banyak melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu 2500–4000 gram sebanyak 283 orang (61,5%). Hasil penelitian

menunjukkan bahwa berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari paling banyak bayi lahir dengan berat bayi normal 2500–4000 gram sebanyak 283 orang (61,5%). Menurut asumsi peneliti responden banyak melahirkan berat badan lahir normal dikarenakan oleh faktor lain seperti umur dan jarak kehamilan ibu, namun dalam penelitian ini tidak dijabarkan karena menggunakan data sekunder, mengingat bahwa faktor umur memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-30 tahun. Hal ini diperkuat dengan teori Salmah, dkk (2010), bahwa umur aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Dimana wanita pada saat usia 20-30 tahun fisik terutama organ reproduksi dan kelenturan tonus otot serta psikologis secara keseluruhan telah siap untuk bereproduksi, (Bobak, 2012).

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Fadila, 2014). Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.

Menurut Suparyanto (2012), berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan salah satunya adalah paritas. Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, partus/jumlah kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran. Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada

kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2012).

Teori tersebut didukung pada penelitian yang dilakukan Nawang (2012) di Rumah Bersalin Citra Insani Semarang dari uji *Spearman Rank* terdapat hubungan antara paritas dan usia dengan berat bayi lahir didapatkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) serta terdapat hubungan positif ($r = 0,198$) artinya semakin tinggi resiko paritas maka semakin besar berat bayi yang dilahirkan dan semakin rendah resiko paritas maka semakin rendah pula berat bayi yang dilahirkan.

3. Hubungan Paritas dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Wonosari

Tabel 3: Distribusi frekuensi Tabulasi Silang Paritas Dengan Berat Badan Lahir Pada Ibu Di RSUD Wonosari

Paritas	Berat badan lahir						Total	%
	< 2500 gram		2500–4000 gram.		>4000 gram			
	N	%	N	%	N	%		
Primipara	30	6,5	63	13,7	14	3,0	107	23,3
Multipara	57	12,4	208	45,2	22	4,8	287	62,4
Grandemultipara	54	11,7	12	2,6	0	0	66	14,3
Total	141	30,7	283	61,5	36	7,8	460	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 287 (62,44%) orang ibu dengan multipara melahirkan bayi paling banyak dengan berat badan normal 2500-4000 gram.

Tabel 4: Tabel *Korelasi Kendall-Tau* (τ) Antara Paritas Dengan Berat Badan Lahir Pada Ibu Di RSUD Wonosari Tahun 2016

Variabel	<i>Korelasi Kendal-Tau</i> (τ)	Sig- (p)	Hasil
Paritas- Berat badan lahir	0,268	0,000	Ho Ditolak

Tabel 4 menunjukkan *korelasi Kendall-Tau* (τ) p value sebesar 0,268 dan nilai signifikansi p value $0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa Ho di tolak, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan lahir bayi. Nilai koefisien korelasi yang positif mempunyai arti semakin sedikit jumlah anak yang dilahirkan maka ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir bayi yang normal pada saat persalinan.

Berdasarkan hasil analisa data bivariat diketahui bahwa dari 107 orang (23,3%) ibu primipara paling banyak melahirkan bayi dengan berat badan normal 2500-4000 gram sebanyak 63 orang (13,7%). Untuk 287 (284%) orang ibu dengan multipara melahirkan bayi paling banyak dengan berat badan normal 2500-4000 gram, sebanyak 208 orang (45,2%). Sedangkan untuk 66 (14,3%) orang ibu dengan grandmultipara melahirkan bayi paling banyak dengan berat badan <2500 gram, sebanyak 54 orang ibu (11,7%).

Hasil analisa bivariat menunjukkan korelasi Kendall-Tau (τ) dengan nilai signifikansi p value $0,000 < \alpha = 0,05$. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 di tolak, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan bayi lahir. Nilai koefisien korelasi yang positif mempunyai arti semakin sedikit jumlah anak yang dilahirkan maka ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir normal pada saat persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nawang (2012) di Rumah Bersalin Citra Insani Semarang dari uji Spearman Rho terdapat hubungan antara paritas dan usia dengan berat bayi lahir didapatkan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) serta terdapat hubungan positif ($r = 0,198$) artinya semakin tinggi resiko paritas maka semakin besar berat bayi yang dilahirkan dan semakin rendah resiko paritas maka semakin rendah pula berat bayi yang dilahirkan

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, partus/jumlah

kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah (*anemia*), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang.

Dalam penelitian ini dari 66 (14,3%) orang ibu dengan grandemultipara melahirkan bayi paling banyak dengan berat badan <2500 gram, sebanyak 58 orang ibu (12,6%).

ibu dengan primipara paling banyak melahirkan bayi dengan berat badan normal 2500-4000 gram 49 orang (23,3%), sedangkan ibu dengan multipara dari 107 orang (23,3%) ibu primipara paling banyak melahirkan bayi dengan berat badan normal 2500-4000 gram sebanyak 53 orang (11,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningrum (2010), Hasil penelitian menunjukkan paritas dengan multipara melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir (BBLN) sebanyak 61 bayi (76,3%), pada paritas dengan primipara melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLR) sebanyak 35 bayi (74,5%) dan grande multipara melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN) sebanyak 1 bayi (1,2%).

Hasil penelitian di RSUD Wonosari menunjukkan masih terdapat paritas ibu dalam kategori primipara yang melahirkan dengan

berat badan rendah <2500 gram sebanyak 30 bayi (6,5%). Hal ini bisa disebabkan karena beberapa faktor diluar dari variabel penelitian. Seperti yang disebutkan oleh Proverawati (2010), penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelainan premature. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko berat bayi lahir rendah. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan BBLR secara umum yaitu usia ibu, jarak kehamilan, usia gestasi, status gizi ibu dan penyakit saat kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahawa tidak hanya paritas tinggi saja yang berpotensi terjadinya kelahiran BBLR namun paritas rendahpun juga berpotensi terjadinya kelahiran BBLR mengingat banyak faktor yang dapat mempengaruhinya bukan hanya dari segi paritas ibu saja, oleh karena itu diperlukan kerja sama semua agar instansi kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara melakukan penyuluhan dan pemberian informasi tentang kebutuhan ibu selama hamil pada saat posyandu, kelas ibu hamil atau pada saat kunjungan antenatal.

KESIMPULAN

1. Paritas pada ibu di RSUD Wonosari sebagian besar ibu adalah multipara sebanyak 287 orang (62,4%).
2. Berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari sebagian besar bayi lahir dengan Berat bayi normal yaitu 2500–4000 gram sebanyak 283 orang (61,5%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan lahir bayi, menunjukkan *korelasi Kendall-Tau* (τ)

dengan nilai signifikansi $p \text{ value } 0,000 < \alpha = 0,05$.

Saran

Berdasarkan pada kesimpulan diatas dan pengamatan di lokasi penelitian, maka penulis dapat mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu

Ibu diharapkan untuk mengikuti program KB sehingga bayi yang dilahirkan ibu tidak mengalami masalah dengan berat badan lahir seperti BBLR.

2. Bagi Bidan di RSUD Wonosari

Dapat dijadikan salah satu sumber informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada ibu dan anak dan diharapkan tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang faktor resiko paritas kepada ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya BBLR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlunya penelitian lebih lanjut tentang fakto-faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir bayi. Tidak hanya meneliti hubungan paritas dengan berat badan lahir bayi, tetapi dapat juga meneliti faktor lain yang mempengaruhi berat badan lahir bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi. 2010, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi refisi Jakarta: Bineka Cipta.
2. Bahiyatun. 2008. *Psikologi Ibu Dan Anak*. Jakarta : EGC.
3. BKKBN. 2012. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN.

4. Depkes RI. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: Media Aescclapius Press.
5. Fadila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: .Nuha Medika.
6. Manuaba,I.B.G. 2010. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : IDAI.
7. Maryuni, A. 2009. *Aasuhan Kegawatdaruratan dan Penyakit Pada Neonatus*. Jakarta : Bina Pustaka .
8. Nawang. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Prof. Margono Soekardjo Purwokerto*. Jawa Tengah. Karya Tulis Ilmiah.
9. Notoatmodjo, S. 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta; Bineka Cipta.
10. Prawirohardjo, M. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
11. Proverawati, A. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
12. Purwanto, E. R. 2009. *Dasar-dasar Obsetri dan Ginekologi*. Jakarta : Balai Pustaka.
13. Rahayu. 2008. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Ulin* . BanjarmasinSabarguna, MARS.2008. *Karya Tulis Ilmiah Untuk Mahasiswa D3 Kesehatan*. Sagung Seto.Jakarta.
14. Saifudin, A.B. 2007. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
15. Santoso. 2015. *Kematian Ibu Hamil Menurut WHO*.diakses di <http://harian-pelita.pelitaonline.com/> 20 /01/2017
16. SDKI. 2015. *Data Angka Kematian Ibu Indonesia*. <http://www.SDKI.php>. Diakses 12 Januari 2017
17. Setyowati, T. 2010. *Faktor-faktor yang mempengaruhi Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah*. Jakarta : Citra Medika.
18. Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif R&D*. Alfabeta. Bandung
19. Suparyanto. 2012. *Konsep Paritas* Jakarta : EGC
20. Widiyastuti, dkk. 2014. *Buku Pintar Ibu Hamil*. Yogyakarta: Second Hope