

Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Artikel Penelitian

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN LILA DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH

RELATIONSHIP OF NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT MOTHERS BASED ON MUAC WITH LOW BIRTH WEIGHT BABIES

Muhammad Zulfikar^a, Dewi Setiawati^a, Utami Murti Pratiwi^a, Raully Rahmadhani^a, Fatmawaty Hilal^a

^aProgram Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar 2021

Histori Artikel

Diterima:
24 Juli 2022

Revisi:
12 Agustus 2022

Terbit:
6 Januari 2023

A B S T R A K

WHO melaporkan berat bayi <2500 gram berkontribusi sebanyak 60-80% dari seluruh kematian neonatus. Tujuan: untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian BBLR di Kabupaten Maros Periode Januari-Desember tahun 2019. Metode: Metode penelitian ini yaitu observasional analitik dimana peneliti hanya melakukan observasi terhadap objek yang diteliti tanpa melakukan perlakuan dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah seluruh ibu yang melahirkan di Kabupaten Maros dengan melahirkan bayi BBLR yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 200 sampel. Sampel yang didapat dari data sekunder dan kemudian dianalisa melalui uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan sebesar 5% ($\alpha=0,05$) dan uji korelasi *Pearson*. Hasil: Diperoleh nilai p-value 0,000 ($P<0,05$) dan analisis data uji korelasi *Pearson* diperoleh Nilai r Hitung 0.265 lebih besar dari r table 0.138 untuk $N = 200$, dan Nilai signifikansi p-value <0.005 (0.408), yang berarti terdapat hubungan status gizi (LILA) dengan kejadian BBLR di Kabupaten Maros periode Januari-Desember tahun 2019. Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu berdasarkan (LILA) dengan kejadian BBLR di Kabupaten Maros periode Januari-Desember tahun 2019.

Kata Kunci

Status Gizi, LILA, BBLR, Hubungan Status Gizi dengan BBLR

A B S T R A C T

WHO reports that infants weighing <2500 grams contribute as much as 60-80% of all neonatal deaths. Purpose: to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women based on LILA with the incidence of low birth weight babies (LBW) in Maros Regency for the January-December 2019 period. Methods: This study was an analytical observation where researchers only observed the object under study without any treatment, with a cross-sectional approach. The sample used in this study were all mothers who gave birth in Maros Regency by giving birth to LBW babies who met the inclusion and exclusion criteria with a total sample of 200 samples. Samples were taken using secondary data and then analyzed using the Chi-Square test with a significance level of 5% ($\alpha = 0.05$) and the Pearson correlation test. Results: p-value obtained is 0.000 ($P<0.05$), and data analysis of the Pearson Correlation Test obtained an r-value of 0.265 greater from r table 0.138 for $N = 200$, and the significance value of p-value <0.005 (0.408), which means that there is a relationship between nutritional status and the incidence of LBW in Maros Regency in the period January-December 2019. Conclusion: There is a significant relationship between the nutritional status of mothers based on (LILA) and the incidence of LBW in Maros Regency for January-December 2019.

Korespondensi

Telp.
082292754625
Email:
70600117007
@uin-
alauddin.ac.id

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan global di bidang gizi kesehatan ibu dan anak (KIA) yang menjadi target perbaikan WHO dan juga *United Nations Children's Fund* (UNICEF) adalah tingginya angka kejadian *stunting*, anemia, BBLR, *overweight*, *wasting*, dan rendahnya jumlah anak yang memperoleh Air Susu Ibu (ASI) eksklusif¹.

Permasalahan tersering pada gizi ibu hamil selain dari anemia pada kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ketidakseimbangan dalam konsumsi zat gizi terutama selama kehamilan, dapat meningkatkan risiko komplikasi ibu kekurangan energi kronis, anemia, persalinan yang sulit dan lama kemudian rentan terhadap penyakit infeksi.²

Data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi resiko ibu hamil mengalami KEK sebesar 17,3% dimana kisaran presentase tertinggi ditemukan pada wanita hamil dengan rentang usia 15-34 tahun. KEK adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak seimbang antara protein dan energi, sehingga nutrisi yang diperlukan oleh tubuh tidak terpenuhi. Kehamilan dengan ibu yang mengalami KEK atau gizi buruk cenderung untuk melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)³.

WHO menyatakan bahwa prevalensi BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, yang dimana negara berkembang berkontribusi sekitar 96,5%⁴. BBLR adalah bayi yang baru lahir dengan BB < 2500 gram. BBLR merupakan indikator untuk melihat tingkat atau kondisi kesehatan anak,

sehingga berperan penting dalam memantau status kesehatan anak sejak lahir⁵.

WHO melaporkan berat bayi <2500 gram berkontribusi sebanyak 60-80% dari seluruh neonatus yang meninggal, dan memiliki risiko kematian yang lebih besar (20 kali) dibanding bayi lahir dengan BB normal. Di negara ASEAN Indonesia menempati urutan kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya setelah Filipina (21,2%).

Kejadian BBLR Provinsi Sulawesi-Selatan menempati urutan ke tujuh tertinggi dari 34 (tiga puluh empat) provinsi dengan presentase kejadian BBLR sebesar 4,2%, dengan provinsi tertinggi angka kejadian BBLR yaitu Nusa Tenggara Timur (6,9%) dan terendah di Riau (0,8%). Menurut profil kesehatan Provinsi Sulawesi-Selatan tahun 2020 jumlah bayi lahir hidup sebesar 167.083, bayi lahir hidup ditimbang sebesar 151.314 dengan jumlah BBLR yaitu 6.353 kasus (4,2%)⁶. Dan berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Maros tahun 2017, Jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Maros tahun 2017 sebanyak 5.638 kelahiran hidup dan ditemukan 238 bayi (4,2%) yang mengalami BBLR.⁷

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA Dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Maros Periode Januari-Desember Tahun 2019" dengan tujuan untuk mengetahui Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA Dengan Kejadian Bayi BBLR di Kabupaten Maros Periode Januari-Desember Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian observasional analitik yang dimana peneliti hanya melakukan observasi terhadap objek yang diteliti tanpa melakukan perlakuan dengan pendekatan cross sectional dimana data yang diambil secara bersamaan baik untuk data variabel dependen Bayi BBLR maupun independen status gizi pada ibu hamil. Variable independen dalam penelitian ini adalah Status gizi ibu berdasarkan LILA, sedangkan variable dependen dalam penelitian ini adalah BBLR. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Maros pada Januari- Februari 2021 dan memiliki catatan rekam medik Iengkap, dengan jumlah populasi sebanyak 6721 responden dan jumlah sampel sebanyak 200 sampel. Penentuan jumlah sampel menggunakan tehnik *non-probability sampling* yakni *purposive sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu Ibu hamil yang memiliki riwayat LILA normal pada saat ANC dengan Bayi BBLR, Ibu hamil yang memiliki riwayat LILA rendah pada saat ANC dengan Bayi BBLR, Ibu hamil yang memiliki riwayat LILA rendah pada saat ANC dengan Bayi BB Lahir Normal, Kehamilan tunggal, dan Kehamilan aterm. Sedangkan kriteria eksklusi sampel yaitu Kelainan Bentuk Uterus, Penyakit Menahun, Preeklampsia, Hipertensi Gestasioal, KPD, Infeksi Dalam Rahim, Polihidramnion, Pertumbuhan janin terhambat, Anemia. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari rekam medik pasien. Setelah semua data terkumpul, selanjutnya data diolah pada SPSS untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen menggunakan uji

hipotesis *chi-square* dan juga menggunakan uji korelasi pearson.

Penelitian ini telah mendapat izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan No. B-3376/FKIK/PP.00.9/12/2020.

HASIL

Analisa Univariat

Pada penelitian ini terdapat 200 sampel, dimana 100 sampel berada pada kelompok BBLR dan 100 sampel berada pada kelompok BBLN.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan BB Lahir Bayi dan LILA Ibu di Kabupaten Maros

BB Lahir	Status Gizi (LILA)				Total	
	Gizi KEK (<23,5 CM)		Gizi Baik (≥23,5 CM)		n	%
	n	%	n	%		
BBLR	30	15	70	35	100	50
BBLN	9	4,5	91	45,5	100	50
Total	39	19,5	161	80,5	200	100

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu dan Status Gizi Ibu di Kabupaten Maros

Usia	Gizi KEK (<23,5 CM)		Gizi Baik (≥23,5 CM)		Total	
	N	%	n	%	n	%
<20	7	3,5	5	2,5	12	6
20-35	25	12,5	138	69	163	81,5
>35	7	3,5	18	9	25	12,5
Total	39	19,5	161	80,5	200	100

Berdasarkan tabel 1 memperlihatkan responden BBLR sebanyak 100 responden dengan responden gizi ibu yang baik sebanyak 70 responden dan dengan gizi KEK sebanyak 30 responden. Kemudian responden BBLN sebanyak 100 responden dengan gizi ibu yang baik sebanyak 91 responden dan dengan gizi

KEK sebanyak 9 responden. Dari tabel tersebut menunjukkan sebagian besar sampel adalah BBLN dengan gizi baik.

Berdasarkan tabel 2 memperlihatkan responden usia ibu <20 tahun senyak 12 responden dengan Gizi KEK sebanyak 7 responden dan dengan gizi baik sebanyak 5 responden. Responden usia ibu 20-35 tahun sebanyak 163 responden dengan Gizi KEK 25 responden dan dengan gizi baik 138 responden. Responden usia ibu >35 tahun sebanyak 25 responden dengan Gizi KEK sebanyak 7 responden dan dengan gizi baik sebanyak 18 responden. Sebagian besar umur responden adalah 20-35 dengan gizi baik sebanyak 138 (69%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan ibu dengan Status Gizi Ibu Responden di Kabupaten Maros

Pekerjaan	Gizi KEK (<23,5 CM)		Gizi Baik (≥23,5 CM)		Total	
	N	%	n	%	n	%
IRT	37	18,5	157	78,5	194	97
ASN	1	0,5	3	1,5	4	2
Pedagang	1	0,5	0	0	1	0,5
Honorer	0	0	1	0,5	1	0,5
Total	39	19,5	161	80,5	200	100

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan responden pekerjaan IRT sebanyak 194 responden dengan Gizi KEK sebanyak 37 responden dan dengan gizi baik sebanyak 157 responden. Responden pekerjaan ASN sebanyak 4 responden dengan Gizi KEK sebanyak 1 responden dan dengan gizi baik sebanyak 3 responden. Responden pekerjaan pedagang sebanyak 1 responden yaitu dengan Gizi KEK. Responden pekerjaan honorer sebanyak 1 responden yaitu dengan Gizi yang baik.

Sebagian besar responden merupakan IRT dengan gizi yang baik.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas Ibu dan Status Gizi Ibu di Kabupaten Maros

Paritas	Gizi KEK (<23,5 CM)		Gizi Baik (≥23,5 CM)		Total	
	N	%	n	%	n	%
1	19	9,5	53	26,5	72	36
2-4	19	9,5	94	47	113	56,5
>4	1	0,5	14	7	15	7,5
Total	39	19,5	161	80,5	200	100

Berdasarkan tabel 4 memperlihatkan responden paritas 1 kali sebanyak 72 responden dengan Gizi KEK sebanyak 19 responden dan dengan gizi baik sebanyak 53 responden. Responden paritas 2-4 kali sebanyak 113 responden dengan Gizi KEK sebanyak 19 responden dan dengan gizi baik sebanyak 94 responden. Dan responden paritas 4 kali sebanyak 1 responden yaitu dengan Gizi KEK. Berdasarkan data tersebut responden terbanyak adalah paritas 2-4 kali dengan gizi baik.

Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel 5, memperlihatkan 200 responden. Responden yang memiliki LILA <23,5 (KEK) sebanyak 30 responden (15%) yang melahirkan dengan BBLR dan 9 responden (4,5%) yang melahirkan dengan BB normal, sedangkan ibu yang memiliki LILA >23,5 (Gizi baik) yang melahirkan dengan BBLR sebanyak 70 responden (35%) dan yang melahirkan dengan BBLN sebanyak (45,5%).

Berdasarkan hasil uji Chi-Square, di dapatkan nilai Significancy nilai P- value 0,000 < α (0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu dengan BB lahir anak.

Tabel 5 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA Dengan Kejadian Bayi BBLR

Status Gizi (LILA)	BB Lahir				Total	Symmetric Measures
	BBLR		BBLN			
	n	%	n	%		
Gizi KEK	30	15	9	4,5	39	19,5
Gizi Baik	70	35	91	45,5	161	80,5
Total	100	50	100	50	200	100

P-Value 0,000

Dari analisis korelasi pearson didapat korelasi status gizi ibu berdasarkan LILA dengan BBLR adalah 0,265. Terdapat hubungan positif dan signifikan antar status gizi berdasarkan LILA Ibu dengan BBL karena berdasarkan Uji Korelasi Pearson diperoleh Nilai r Hitung 0.265 lebih besar dari r table 0.138 untuk N = 200, dan Nilai signifikansi-p-value <0.005 (0.408).

Table 6 Hasil Uji Korelasi Pearson

		Correlations	
		LILA	BBLR
Status Gizi (LILA)	Pearson Correlation	1	0,265
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	200	200
BBLR	Pearson Correlation	0,265	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	200	200

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Table 7 Hasil Uji Signifikansi Koefisien Korelasi Pearson

Variabel	rx _y Hitung	rx _y Tabel	Kesimpulan
Gizi (LILA)-BBLR	0.265	0,138	Ada Hubungan

Tabel diatas memperlihatkan variabel Gizi (LILA) terhadap BBLR diperoleh rx_y Hitung > rx_y Tabel, maka Ho ditolak dan Ha diterima, yang berarti bahwa ada hubungan status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian BBLR di Kabupaten Maros periode Januari-Desember 2019.

DISKUSI

Pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan meningkat, karena nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu akan dipergunakan untuk mencukupi keperluan nutrisi janin. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil dan apabila ibu hamil menderita KEK (LILA < 23,5 cm) kemungkinan akan mengalami kesulitan persalinan, pendarahan, dan berpeluang melahirkan bayi BBLR serta kematian pada ibu dan atau bayi. ⁸

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Hubungan antara status gizi pada Ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian Bayi BBLR di Kabupaten Maros periode Januari-Desember tahun 2019 menunjukkan bahwa dari 100 responden yang memiliki gizi KEK memiliki anak BB lahir normal sebanyak 9 anak (4,5%), dan anak yang BB lahir rendah sebanyak 30 anak (15%) sedangkan ibu dengan gizi baik memiliki anak dengan BB lahir normal sebanyak 91 anak (45,5%) dan anak dengan BBLR sebanyak 70 anak (35%). Dari hasil uji Chi-Square, di peroleh nilai Significancy nilai P 0,000 < α (0,05). Sehingga ditemukan adanya hubungan antara gizi Ibu dengan kejadian BBLR.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Hartiningrum (2018) yang berjudul “bayi BBLR

di Provinsi Jawa Timur tahun 2012-2016” menemukan bahwa kejadian BBLR memiliki kesamaan yaitu disebabkan karena adanya suatu gangguan atau penyakit yang ikut terlibat pada ibu hamil seperti penyakit KEK, anemia, preeklamsia/ eklamsia, gemelli dan lainnya sehingga dapat membuat bayi lahir sebelum waktunya dan BB < 2500 gram⁹.

Menurut Deasya Arisandi (2018) Faktor-faktor yang mempengaruhi kelahiran bayi BBLR di RS Sundari Medan salah satunya adalah status gizi ibu yang dimana hal tersebut merupakan faktor internal yang dapat berpengaruh terhadap kelahiran bayi dengan BBLR. Pada penelitian tersebut mengemukakan bahwa kekurangan energi kronik dapat berdampak pada gizi ibu sehingga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan. Pertambahan berat badan maternal secara positif dan bermakna memberikan pengaruh langsung pada hasil kehamilan.¹⁰

Peluang ibu yang mengalami KEK melahirkan bayi BBLR sangat tinggi karena kehamilan. Contohnya pada kelainan hormon dan volume darah untuk janin mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu sehingga bayi dapat lahir dengan BBLR.

Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK saat hamil dapat mengakibatkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR. Pengaruh terbesar adalah ibu dengan BB rendah sehingga cadangan nutrisi juga sedikit. Dengan demikian akan terjadi kompetisi antara ibu, janin dan plasenta untuk

mendapatkan nutrisi dan hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan plasenta serta janin sehingga berdampak pada berat lahir bayi dan berat plasenta.¹¹

Masalah KEK sendiri adalah salah satu masalah yang sering terjadi saat hamil dan harus kita atasi. Menurut Permana (2019) Terjadinya BBLR akibat KEK pada ibu hamil yang diawali dengan volume darah pada tubuh ibu menurun dan cardiac output ibu hamil tidak cukup, sehingga menyebabkan adanya penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke dalam plasenta dapat berakibat pada dua hal yaitu yang pertama transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta berkurang sehingga terjadi retardasi pertumbuhan pada janin, dan yang kedua pertumbuhan plasenta menjadi lebih kecil yang berdampak pada bayi dengan BBLR.¹²

Apabila masalah tersebut tidak diatasi dengan cepat maka akan menimbulkan suatu masalah gizi dalam daur kehidupan. Ibu hamil yang mengalami KEK akan meningkatkan risiko lahirnya bayi dengan BBLR. Apabila Bayi yang lahir dengan BBLR tidak diintervensi dengan baik dapat menjadi anak balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP). Balita perempuan yang menderita KEP memiliki risiko yang tinggi mengalami gangguan pertumbuhan atau KEK saat menjadi remaja putri dan kemudian akan berisiko menderita KEK saat hamil hingga seterusnya siklus ini dapat terjadi apabila tidak ditangani dengan baik.¹³

Salah satu langkah dalam mendeteksi terjadinya masalah KEK adalah dengan melakukan pengukuran LILA. pengukuran LILA ini merupakan cara agar bisa mendeteksi

terjadinya kekurangan energi protein secara kronis sehingga dapat ditangani dengan cepat.¹⁴

BB bayi adalah cerminan dari status kesehatan dan gizi dari ibu saat hamil serta pelayanan antenatal yang diperoleh ibu. Ibu yang dalam kehamilannya dalam keadaan yang normal, akan tidak selalu mengalami sakit dan tidak terdapat gangguan gizi pada masa pra hamil maupun ketika hamil. Untuk mengidentifikasi ibu hamil yang memiliki resiko tinggi melahirkan bayi yang BBLR, salah satu caranya dengan melakukan screening yaitu mengukur LILA ibu hamil. Karena LILA ibu hamil, merupakan salah satu hal yang menentukan kesempurnaan perkembangan janin selama dalam kandungannya.¹⁵

Menurut Putri (2020), terdapatnya hubungan status gizi ibu hamil dengan BBLR dimana (P valuenya = 0,001). "Hasil ini membuktikan bahwa terdapatnya hubungan antara pengaruh status gizi ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah. Pada penelitiannya juga dijelaskan bahwa terdapat 69,4% ibu hamil dengan KEK selama kehamilannya pada kelompok kasus atau ibu yang melahirkan BBLR sedangkan pada kelompok kontrol atau ibu yang tidak melahirkan BBLR status gizi kurang selama hamil sebanyak 30,6%.¹⁵

Olehnya itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk rutin datang ke layanan Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan ANC dan selalu memantau status gizi selama kehamilan sehingga risiko-risiko terjadinya BBLR bisa lebih dihindari.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian BBLR dan hubungan paritas dengan BBLR maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: (1) Ada hubungan status gizi ibu hamil dengan Bayi BBLR di Kabupaten Maros periode Januari-Desember 2019. (2) Berat badan lahir bayi di Kabupaten Maros periode Januari-Desember 2019 sebagian lahir dengan BBLR.

Penelitian ini hanya meneliti hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian bayi BBLR. Diharapkan juga agar penelitian selanjutnya agar dapat meneliti terkait hubungan status gizi berdasarkan IMT dengan kejadian BBLR untuk melihat lebih spesifik status gizi seorang ibu.

DAFTAR REFERENSI

1. WHO. *Ambition and Action in Nutrition.*; 2017.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255485/9789241512435-eng.pdf?ua=1>.
2. Satyarsa ABS, Kusuma DR, Aryawangsa PD, Aryani P. Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I. 2020;12:20-29.
3. Riskesdas. *Laporan Nasional Riskesdas 2018.*; 2019.
<http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf>
4. Novitasari A, Hutami MS, Pristya TYR. Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegah Dan Pengendali Bblr Di Indones.* 2020;2(3):175-182.
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
5. Putri AW, Pratitis A, Luthfiya L, Wahyuni S, Tarmali A. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea J Public Heal Res Dev.* 2019;3(1):55-62.

6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2020.*; 2021. doi:10.1524/itit.2006.48.1.6
7. RI K. *Profil Kesehatan Kabupaten Maros.*; 2017.
8. Ramadhani NI. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. 2019;7(1):1-33. https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/MT_Globalization_Report_2018.pdfhttp://eprints.lse.ac.uk/43447/1/India_globalisation%20society%20and%20inequalities%20sero%29.pdf<https://www.quora.com/What-is-the>
9. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *J Biometrika dan Kependud.* 2018;7(2). doi:10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104
10. Arisandi D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sundari Medan. *Repos Institusi Univ Sumatera Utara.* Published online 2018:1-50. <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/9858/141101098.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya.*; 2018.
12. Permana P, Wijaya GBR. Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis.* 2019;10(3):674-678. doi:10.15562/ism.v10i3.481
13. Pritasari, Damayanti D, Lestari NT. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.*; 2017.
14. Afrida BR. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Aterm dengan Berat Badan Lahir Bayi. *J Akad Baiturrahim Jambi.* 2019;8(2):6-12. doi:10.36565/jabj.v8i2.7
15. Putri NA, Wahyuni T, Sukarni, Sumiarsih. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ulu Belu. *J Gizi Aisyah.* 2020;3(1):1-8. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/JGA/article/view/hubunganstatusgiz>