

HUBUNGAN ANTARA PENDIDIKAN IBU DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH BERDASARKAN USIA IBU DI KECAMATAN LEUWILIANG, KABUPATEN BOGOR

Zulfikar H. Wada, Djadjang A, Bryan Van Denis Siregar

¹Universitas Binawan, Jakarta

²Universitas Binawan, Jakarta

³Universitas Binawan, Jakarta

@zulfikar.wada@binawan.ac.id

Abstrak

Purpose : The purpose of this study was to determine the relationship between maternal education with a history of low birth weight (LBW) Based on Mother's Age in Leuwiliang District, Bogor Regency. **Method :** This research uses the Advanced Analysis method. The total number of samples used was 200 mothers and toddlers taken from Leuwiliang District, Bogor Regency. Examination of maternal education uses H1 questions on the questionnaire of maternal identity with maternal toddlers while for examination of birth weight history IIR9. **Results :** It was found that the frequency of low-educated mothers was 41 people (64.1%), and toddlers with a history of abnormal birth weight with 9 people (14,3%). While mothers with low education and LBW are 7 people from the available sample while mothers with low education and normal birth weight are more than 122 people. Correlation between body mass index and depression level has the result of correlation $r = - 0.05$ and p value = 0.20. **Conclusion:** In Leuwiliang sub-district, Bogor Regency, it was found that maternal education and birth weight history of children under five had a very weak correlation and were not statistically significant.

Keywords : Mother's Education, Birth Weight, LBW, Mother's Age

Pendahuluan

Angka kematian bayi dan berat bayi lahir menjadi dua diantara empat indikator derajat kesehatan masyarakat yang penting (Wahit, 2005)¹. Penelitian UNICEF dan WHO menunjukkan bahwa berat badan bayi saat dilahirkan merupakan faktor penting untuk kelangsungan hidup si bayi (UNICEF dan WHO, 2004)². Program peningkatan derajat kesehatan di Indonesia pun fokus untuk menurunkan kematian khususnya angka kematian bayi dan ibu dengan cara mengurangi presentase BBLR (Mantra, 2003)³. Selain itu, program kesehatan Indonesia juga mendukung untuk menurunkan tingkat kematian bayi dan anak yang cukup tinggi salah satunya dengan menurunkan BBLR. Secara Internasional, penurunan kematian bayi dan ibu juga tak kalah pentingnya. Millennium Development Goals (MDGs) memasukkan tujuan penurunan angka kematian bayi dan penurunan BBLR dalam tujuan ke 4 dan 5

(BKKBN, dkk, 2013)⁴. Untuk itu penelitian tentang BBLR penting dilakukan salah satunya untuk mendukung tujuan peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Bayi sehat adalah modal utama dalam mewujudkan manusia berkualitas. Keadaan ibu sebelum dan saat hamil akan menentukan berat bayi yang dilahirkan. Asupan makanan yang baik dari segi kualitas dan kuantitas juga akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Kehamilan merupakan proses fisiologis dan sekaligus kejadian biologis. Kehamilan juga merupakan beban bagi tubuh yang dapat menimbulkan akibat yang cukup serius bagi ibu dan bayinya apabila calon ibu menderita kurang gizi (Rodhi, 1995)⁵.

Asupan nutrisi makanan berupa protein, vitamin D, dan makanan laut pada saat kehamilan berpengaruh terhadap kesehatan janin. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dan menyusui mempengaruhi pertumbuhan sel

saraf, pemangkasan, mielinisasi, dan pembentukan sistem saraf di daerah otak yang mengakibatkan gangguan fungsi motorik, memori, pembelajaran, dan kognisi (Zhiying Zhang et al.,2018)⁶, komposisi tubuh (Aisling A. Geraghty et al.,2018)⁷, perkembangan neurokognitif anak (Darling AL et al.,2017; Sargoor R. Veena et al 2016)^{8,9}. Selain itu asupan kafein selama kehamilan mempengaruhi perkembangan kognitif pada anak (Cédric Galéra et al.,2015)¹⁰.

Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama kehamilan kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat normal. Wanita dengan berat badan rendah sebelum kehamilan atau berat badan rendah yang diperoleh selama kehamilan mempeunyai resiko tinggi melahirkan bayi dengan lebih rendah (Achadi, E.L et.al,2004)¹¹.

Kondisi obesitas pada ibu akan mempengaruhi perkembangan anak diantaranya, kerusakan otak, kognitif, perilaku dan perkembangan motorik (Marco Fabio Mastroeni.,2017; Kinga Polańska.,2015)^{12,13}.

Pengaruh pendidikan ibu terhadap berat lahir juga dapat diamati di berbagai benua. Di Iran, prevalensi BBLR pada bayi yang lahir dari wanita tanpa pendidikan adalah 16,9%, menurun menjadi 5,4% ($p < 0,008$) dengan meningkatnya tingkat pendidikan. Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan BBLR tampaknya terkait dengan rendahnya tingkat sosial ekonomi ibu, yang mungkin memiliki kenaikan berat badan yang lebih rendah selama kehamilan, keterlambatan memulai perawatan kehamilan, dan lebih sedikit konsultasi dari yang (Sonia Silvestrina et.al, Robert D. Ketterlinus et.al)^{14,15}.

Resiko relatif yang terkait dengan usia ibu yang lebih muda dari pada usia yang lebih tua ditunjukkan dalam penelitian, konsekuensi negative tambahan menjadi hitam dan penambahan berat badan yang tidak memadai,

terutama di kalangan wanita muda, juga ditemukan. (Robert D. Ketterlinus et.al),¹⁵.

Prevalensi anak usia 0-60 bulan di kabupaten Bogor cukup tinggi yaitu 51,09%. Pada anak 0-60 bulan mengalami perkembangan yang mengacu pada urutan perubahan fisik, bahasa, pikiran dan emosi yang terjadi pada seorang anak dari lahir hingga awal masa dewasa dan itu termasuk pengembangan keterampilan motorik kasar, keterampilan motorik halus, bicara dan bahasa, kognisi, sosial interaksi, dan regulasi emosional. Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak adalah berat badan lahir, usia anak dan pendidikan ibu. Tidak ada hubungan antara infeksi ibu saat kehamilan dengan perkembangan anak. Anak yang mengalami keterlambatan bila dibiarkan sebagian besar (89%) akan mengalami kegagalan di sekolahnya. Empat pola pertumbuhan yang berbeda diidentifikasi dan kelompok anakanak yang berbeda ditandai oleh peningkatan pertumbuhan yang lambat selama masa kanak-kanak secara signifikan terkait dengan perkembangan kognitif yang rendah pada usia lima tahun (Devinder Kaur Ajit Singh, et al, 2015)¹⁶.

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penentu penting morbiditas dan mortalitas anak-anak. (Lawn JE et al.,2015, Alexander GR et al.,2008)^{17,18}. Berat lahir anak adalah faktor signifikan yang menentukan kerentanan terhadap risiko penyakit anak dan kelangsungan hidup anak. Akibatnya, anak-anak yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg rentan mengalami kematian selama masa kanak-kanak mereka. (Alexander GR et al.,2008, Berkowitz GS et al.,1993)^{18,19}. Selain itu, penelitian menyoroti hubungan yang kuat antara BBLR dan peningkatan risiko infeksi, kekurangan gizi, kinerja akademis yang buruk, dan masalah yang berkaitan dengan mental, perilaku dan kesulitan belajar selama masa kanak-kanak. (Berkowitz GS et al.,1993, Dunin-Wasowicz D et al.,2000)^{19,20}. Konsekuensi dari perjalanan BBLR ke usia dewasa dan dapat menyebabkan berbagai penyakit kronis, misalnya penyakit jantung iskemik, stroke, hipertensi, diabetes,

sindrom metabolik, keganasan, demensia, dan osteoarthritis. (Berkowitz GS et al.,1993, Barker DJ et al.,2001)^{19,21}.

Anak-anak dengan BBLR yang dilaporkan memiliki peluang wasting secara signifikan lebih tinggi (rasio odds yang disesuaikan [CI 95%]: 1,60 [1,45, 1,76]) atau sangat terbuang (1,57 [1,34, 1,83]), dibandingkan dengan anak-anak yang tidak BBLR. Namun, dalam penelitian ini tidak dijelaskan bagaimana BBLR dapat mempengaruhi kejadian wasting pada anak (Kassandra L et al.,2018)²². Persentase BBLR di Indonesia pada tahun 2013 (10,2%) dan persentase BBLR di perdesaan (11,2%) lebih tinggi daripada di perkotaan (9,4%). (Risksdas.,2013).

Data dari Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia tahun 2015 menunjukkan jumlah desa di Indonesia ialah 74,053 desa. Data Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi tahun 2014 menyatakan bahwa Desa Sangat Tertinggal sebanyak 18.25%, Desa Tertinggal sebanyak 45.57%, Desa Berkembang sebanyak 31.04%, Desa Maju 4.89 % dan Desa Mandiri hanya 0.24%. Berdasarkan data tersebut masih kurangnya desa berkembang dan maju di Negara Indonesia yang dapat berpengaruh terhadap kesadaran akan kesehatan diri yang menjadi prioritas utama dalam suatu Negara.

Wilayah yang akan menjadi tempat melakukan penelitian kami adalah Desa Karehkel, Desa Leuwimekar, Desa Pabangbon, Desa Puraseda dan Desa Purasari Kecamatan Leuwiliang, kabupaten Bogor. Kecamatan Leuwiliang terdiri dari 11 desa dan mempunyai 2 (dua) Puskesmas, Puskesmas UPT Leuwiliang dan Puskesmas Puraseda. Daerah tersebut memiliki sarana kesehatan yang sudah baik karena terdapat 11 (sebelas) posyandu yang menangani kesehatan ibu dan anak setiap bulan. Kondisi wilayah Kecamatan Leuwiliang didominasi oleh persawahan dan perkebunan, dimana mata pencaharian mereka yaitu petani, pensiunan, guru sekolah, guru ngaji, wirausahawan, dll. Mayoritas pekerjaan ibu di Kecamatan Leuwiliang adalah ibu rumah

tangga, tetapi ada juga yang bekerja sebagai wirausaha baik dirumah maupun dipasar. Terkadang ibuibu disana juga membantu dalam menanam padi saat tahap menanam dan saat memanen padi. Kecamatan Leuwiliang bukan merupakan wilayah padat penduduk, sehingga lokasi masih sejuk. Selain itu terdapat 2 (dua) pasar tradisional di Kecamatan Leuwiliang, di jalan utama kota terdapat mini market di jalan utama desa, akan tetapi transportasi umum untuk akses masuk kedalam kampung masih minim (harus menggunakan motor, jalan kaki atau sewa angkot) dan terlampau jauh.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan Analisa Lanjut “Hubungan Pendidikan Ibu Terhadap Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Usia Ibu di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2019” dari penelitian besar yang berjudul “Gambaran Kondisi Kesehatan Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Anak Usia 0-60 Bulan (balita) pada Desa dengan Poulasi Subjek Terbesar dan Terkecil di Kecamatan Leuwiliang Tahun 2019”.

Penelitian ini dilakukan dalam kurun waktu 6 bulan di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor Jawa Barat pada tahun 2019. Populasi target penelitian adalah ibu hamil, ibu yang mempunyai anak balita dan anak usia 0 – 60 bulan.

Sample dihitung menggunakan *Multiple Indicator Cluster Survey Manual (UNICEF MICS)* didapatkan hasil hasil diatas dapat dilihat bahwa jumlah sample survei untuk penelitian ini pada variable ibu minimal berjumlah 83 orang. Dan pada variable anak 0 – 60 bulan minimal 186 orang. Untuk mengatasi respon rate yang rendah maka diperlukan subjek penelitian yang lebih banyak dari sample minimal sehingga dibuatkan menjadi 100 orang untuk variable ibu dan 200 orang untuk variable anak usia 0 – 60 bulan. Dimana masing – masing subjek yang diambil telah dipilih melalui teknik propotional sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria Inklusi mencakup Ibu hamil usia 17 – 42 tahun, tinggal di kecamatan

Leuwiliang. Sedangkan Kriteria Eksklusi adalah Ibu hamil yang tidak komunikatif.

Sebelum di lakukan pengambilan data dengan instrumen penelitian dilakukan Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP) dan mengisi serta menanda tangani formulir kesediaan (inform consent). Selanjutnya yang bersedia mengikuti penelitian menjadi sampel penelitian (subjek penelitian).

Sample akan diberikan formulir kuesioner yang terdiri dari nama, usia, pekerjaan, kesehatan lingkungan, riwayat penyakit, keehatan mental dan pengetahuan sikap dan perilaku lalu dilakukan pemeriksaan dan pengukuran *Stetoskop, Timbangan, midline, Questionnaire, Endiburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), Depression Anxiety Stress Scale (DASS), State Trait Anxiety Inventory, Perceived Stress Scale, The Epworth Sleppness Scale (ESS), Question, ODI, VAS, Z-Score, Denver Development Screening Test.*

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil tabel 1.1. dibawah ini frekuensi tertinggi terdapat pada ibu hamil yang berpendidikan rendah dengan riwayat kelahiran berat badan bayi normal, sejumlah 122 orang. Sedangkan pada populasi terkecil terdapat pada kelompok ibu hamil yang berpendidikan tinggi dengan riwayat kelahiran berat badan bayi tidak normal sebanyak 6 orang.

Pada Pendidikan ibu berdasarkan usia ibu beresiko paling banyak ditemukan ibu yang memiliki tingkat Pendidikan rendah dengan berat badan lahir bayi normal sebanyak 35 orang, sedangkan berdasarkan usia ibu tidak beresiko sebanyak 87 orang yang memiliki tingkat Pendidikan rendah dengan berat badan lahir bayi normal.

Tabel 1.1. Tabulasi silang pendidikan ibu dengan berat badan lahir

Variabel	Berat Badan Lahir		Total
	Normal	BBLR	

Pendidikan Ibu(n=200)			
Rendah	122	7	129
Tinggi	65	6	71
Pendidikan ibu usia Beresiko (n=63)			
Rendah	35	6	41
Tinggi	19	3	22
Pendidikan ibu usia Tidak Beresiko (n=137)			
Rendah	87	1	88
Tinggi	46	3	49

Hubungan pendidikan ibu dengan riwayat BBLR mempunyai nilai $r = 0,045$ yang berarti tidak ada hubungan. Pendapat yang sama dengan hasil penelitian penulis ini dikemukakan oleh menurut penelitian Natalia, tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR, namun jika dilihat dari hasil OR, terlihat bahwa semakin tinggi pendidikan ibu semakin kecil pula nilai OR (Natalia,2003)³¹.

Hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan BBLR tampaknya terkait dengan rendahnya tingkat sosial ekonomi ibu, yang mungkin memiliki kenaikan berat badan yang lebih rendah selama kehamilan, keterlambatan memulai perawatan kehamilan, dan lebih sedikit konsultasi dari yang (Sonia Silvestrina et.al, , Robert D. Ketterlinus et.al)^{14,15}.

Sedangkan menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wiharjo memperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan terjadinya BBLR, ibu yang berpendidikan rendah 2,31 kali melahirkan BBLR (Wiharjo,2010)²⁹. Hal sama juga dikemukakan oleh Djaali dan Eryando bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi, berat lahir akan 152,671 gram lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah (Djaali dan Eryando, 2010)³⁰.

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa pendidikan ibu mempengaruhi berat badan lahir rendah, namun memiliki tingkat hubungan yang

rendah. Dari hasil penelitian ini maupun dari berbagai sumber jurnal dan literatur lain, masih banyak sekali ditemukan berbagai macam pendapat. Namun terlepas dari berbagai pendapat itu, dapat kita lihat bahwa banyaknya balita yang mempunyai riwayat berat badan lahir rendah. BBLR dapat menjadi salah satu akibat yang ditimbulkan dari kurangnya pengetahuan ibu saat kehamilan, walaupun hal ini masih perlu diteliti lebih lanjut.

Faktor resiko dapat dicegah agar tidak berdampak pada kesehatan ibu hamil yang lebih luas. Dalam hal ini khususnya pemerintah Kecamatan Leuwiliang, Bogor dapat memberikan edukasi untuk merencanakan program wajib belajar 9 tahun, dan memberikan peraturan untuk mengurangi pernikahan dini. Selain itu perangkat desa juga dapat menyusun program untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu hamil tentang pentingnya kesehatan ibu dan janin. Tingkat kesadaran dari Masyarakat sendiri sangat dibutuhkan untuk mengurangi riwayat berat badan lahir rendah. Pentingnya hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan untuk menjaga kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan balita, diharapkan dilanjutkan dengan penelitian yang lebih mendalam. Penelitian selanjutnya di harapkan dapat menggunakan sampel yang lebih besar dan waktu penelitian yang lebih lama. Faktor-faktor resiko pun diharapkan juga dapat dikaji dan dapat dikontrol lebih dalam agar hasil yang di dapat lebih akurat.

Kesimpulan

Jumlah kategori pendidikan ibu yang memiliki kategori pendidikan rendah di Kecamatan Leuwiliang Kabupaten Bogor lebih tinggi dibandingkan kategori pendidikan tinggi, sedangkan jumlah bayi normal lebih tinggi dibandingkan dengan BBLR. Hubungan antara pendidikan ibu dengan BBLR berdasarkan usia ibu saat hamil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keduanya.

Daftar Pustaka

B Simkhada, Teijlingen ER, Porter M, Achadi, E.L, Henry S, dan Asri C. Determian prediktor berat bayi lahir rendah (BBLR). *Telaah Literatur. Sisampaikan pada diskusi pakar bidang gizi tentang ASI, MP-ASI, Antropometri dan BBLR di Cipanas, Jabar, 19-21 Januari 2014.*

Aisling A. Geraghty, Eileen C. O'Brien, Goiuri Alberdi, Mary K. Horan. (2018). *Maternal protein intake during pregnancy is associated with child growth up to 5 years of age, but not through insulin-like growth factor-1: findings from the ROLO study.*

Alexander GR, Wingate MS, Bader D, Kogan MD. *Meningkatnya perbedaan ras dalam angka kematian bayi: Komposisi dan kontributor tren AS baru-baru ini.* (e1-9). *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 198 : 51.

Barker DJ, Forsen T, Uutela A, Osmond C, Eriksson JG. *Ukuran saat lahir dan ketahanan terhadap efek kondisi hidup yang buruk dalam kehidupan dewasa: Studi longitudinal.* *BMJ.* 2001; 323 : 1273–6.

Berkowitz GS, Papiernik E. *Epidemiologi kelahiran prematur.* *Epidemiol Rev.* 1993; 15 : 414–43

BKKBN. (2013). *Penyajian Tentang TFR Kabupaten dan Kota : Data Susenas 2010.* Jakarta: Direktorat Perencanaan Pengendalian Penduduk Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Cédric Galéra, Jonathan Y.B, Judith W, Manuel-Pierre Bouvard, Sandrine L, Anne F, Maria De Agostini, Maria M, and Barbara Heude. (2015). *Prenatal Caffeine Exposure and Child IQ at Age 5.5 Years: The EDEN Mother-Child Cohort.*

Darling AL, Rayman MP, Steer CD, Golding J, Lanham-New SA, Bath SC. (2017). *Association between maternal vitamin D status*

in pregnancy and neurodevelopmental outcomes in childhood: results from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC).

Deviender Kaur Ajit Singh

Djaali, Nur Asniati & Eryando, Tris. (2010). *Bayi Berat Lahir Rendah di rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dan Faktor-Faktor yang Berhubungan.*

Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional
Volume 5 Nomor 2 Oktober 2010.

Jakarta.

Dunin-Wasowicz D, Rowecka-Trzebicka K, Milewska-Bobula B, KassurSiemienska B, Bauer A, Idzik M, dkk. *Faktor risiko cerebral palsy pada bayi dengan berat badan sangat rendah pada 1980-an dan 1990-an. J Child Neurol.* 2000; 15 : 417–20.

Hasbullah. (2008). *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan Edisi Revisi.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Ihsan, Fuad. (2005). *Dasar-Dasar Kependidikan Komponen MKDK.* Jakarta: Rineka Cipta

Kassandra L. Harding, Víctor M. Aguayo, Patrick Webb. (2018). *Birth Weight and feeding practices are associated with child growth outcomes in South Asia.*

Kinga Polanska, Pawel Muszynski, Wojciech Sobala, Emila Dziewirska, Dorota Merez-Kot, Wojciech Hanke. (2015). *Maternal lifestyle during pregnancy and child psychomotor development — Polish Mother and Child Cohort study.*

Lawn JE, Cousens S, Zupan J. Lancet Tim Pengarah Kelangsungan Hidup

Neonatal. 4 juta kematian neonatal

Kapan? Dimana? Mengapa? Lancet. 2005; 365 : 891–900.

Mantra, I. B. (2004). *Filsafat Penelitian dan Metode Penelitian Sosial.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Marco F.M, Silmara, Sandra A.C, John P.E, Sarah A.L and Paul J.V. (2017). *Breast-feeding duration for the prevention of excess body weight of mother– child pairs concurrently: a 2-year cohort study.*

Natalia, Rika. (2003). *Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR D RSUD Pusta Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Tahun 2001.*

Novita, Nesi & Franciska, Yunetra. (2011). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi Edisi Revisi 2010.* Jakarta: Rineka Cipta.

Rhodi, Ahmad. (1995). *Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejaidan berat badan lahir rendah di puskesmas kalianda dan puskesmas sidomulyo kabupaten lampung selatan tahun 1995.* Skripsi. Falkutas kesehatan masyarakat. Universitas indonesia.

Robert D. Ketterlinus, Ph.D., Sandra M. Rndreson, M.A., An Michael E. Lamb, Ph.D. (). *Maternal age, sociodemographics, prenatal health and behavior : influences on neonatal risk status*

Sargoor R. Veena, Catharine R. Gale, Ghattu V. Krishnaveni, Sarah H Kehoe, Krishnamachari Srinivasan and Caroline HD Fall. (2016). *Association between maternal nutritional status in pregnancy and offspring cognitive function during childhood and adolescence; a systematic review.*

Sonia Silvestrina, Clécio Homrich da Silva; Vânia Naomi Hirakata; André A.S. Goldani; Patrícia P. Silveira; Marcelo Z. Goldanie. (). *Maternal education level and low birth weight: a meta-analysis*

Suryati.2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Thun 2013.*

Falkutas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang.

Wahit, I. M. (2005). *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Penerbit Sagung Seto.

Wawan, A & Dewi, M. (2010). *Teori & Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wiharjo, Siti Handayani. (2010). *Skripsi: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi BBLR Di RSUD Cibinong Tahun 2009.*

WHO, & UNICEF. (2004). *Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation.Meeting on the MDG Drinking Water and Sanitation Target: A Mid-term Assessment of Progress*. New York: World Health Organization and United Nations Children's Fund.

Zhiying Zhang, Nga T. Tran, Tu S. Nguyen, et.al.(2018). *Impact of maternal nutritional supplementation in conjunction with A breastfeeding support program during the last trimester 12 weeks postpartum on breastfeeding practice and child development at 30 months old.*