

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD
DR. H. L.M. BAHARUDDIN, M.Kes
KABUPATEN MUNA**

Shelvie Wuna Sary¹

*Prodi SI Kebidanan ITKES Muhammadiyah Sidrap
shelviewunasary@gmail.com¹.*

ABSTRACK

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kematian bayi terutama pada masa perinatal. Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin dengan kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (intrauterine growth restriktion).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi ibu melahirkan dengan kejadian BBLR. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di dr. HLM. Baharuddin., M.Kes Kabupaten Muna pada bulan Mei-Juni 2023 dengan jumlah sampel 92 ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai $p = 1,04$ yang berarti nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR.

Daftar Pustaka: 31 (2014 – 2022)

Kata Kunci : Status Gizi, BBLR

ABSTRACK

Babies born with low birth weight are one of the risk factors that contribute to infant mortality, especially during the perinatal period. The condition of LBW babies is caused by the condition of the mother during pregnancy (adolescent pregnancy, malnutrition, and pregnancy complications), twin babies, fetuses with congenital abnormalities or conditions, and disorders of the placenta that inhibit the baby's growth (intrauterine growth restriction).

The purpose of this study was to determine the relationship between the nutritional status of mothers giving birth and the incidence of LBW. This research design uses descriptive analytic by using a cross sectional approach. This research was conducted at dr. H.L.M. Baharuddin., M.Kes Muna Regency in May-June 2023 with a total sample of 92 mothers who gave birth who met the inclusion criteria. The results of the statistical test using the Chi Square test obtained a value of $p = 1.04$, which means that the p -value is > 0.05 so that H_0 is accepted and H_a is rejected. This shows that there is no significant relationship between the nutritional status of the mother and the incidence of LBW.

Bibliography : 31 (2014 – 2022)

Keywords : Nutritional Status, LBW

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi adalah metrik sensitif untuk menilai seberapa baik kemajuan pembangunan kesehatan, serta seberapa baik indeks modal manusia telah berkembang. Diperlukan delapan (delapan) sasaran strategis untuk melaksanakan rencana pembangunan kesehatan tahun 2020–2024. Salah satu dari delapan sasaran strategis tersebut harus dicapai dalam rangka peningkatan gizi masyarakat, kesehatan ibu dan anak, dan keduanya. Salah satu SDGs 2030 adalah menurunkan angka kematian bayi (AKB) untuk mencegah kematian bayi baru lahir dan balita, yang dapat dicegah dengan menurunkan angka kematian neonatal menjadi minimal 12 per 1000 KH (kelahiran hidup).

Bahaya saat ini bagi kesehatan masyarakat adalah kondisi yang dikenal sebagai berat badan lahir rendah, atau BBLR. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai mereka yang lahir ke dunia dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Karena dampak langsung dan jangka panjangnya terhadap kesehatan, BBLR terus menjadi perhatian serius bagi kesehatan masyarakat di seluruh dunia (WHO, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018) memperkirakan ada 2,7 juta kematian neonatal secara global setiap tahun dari 20 juta kelahiran, dan antara 15% dan 20% bayi tersebut memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Menurut data statistik Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, penyebab utama kematian neonatal tahun 2021 adalah bayi berat lahir rendah (BBLR; 34,5%) dan mati lemas (27,8%). Rhode Island Health pada tahun 2022. Selain itu, cacat lahir, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatal semuanya berkontribusi terhadap kematian bayi. Salah satu pilihannya adalah penimbangan bayi baru lahir. Pada tahun 2021, sebanyak 3.632.252 bayi dilaporkan memiliki berat badan (81,8%) sebanyak 34 ke Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Sedangkan bayi BBLR yang ditimbang sebanyak 111.719 (2,5%) dari neonatus yang ditimbang. 129.815 bayi, atau bayi BBLR 3,1% lebih sedikit dari tahun sebelumnya, lahir.

Dari data BPS Sultra 2022 diketahui jumlah kasus BBLR tertinggi terjadi di Konawe Selatan sebanyak 266 kasus (16,9%), dan kasus terendah terjadi di Konawe Utara sebanyak 10 kasus (0,6%). Di kabupaten Muna sendiri ditemukan kasus BBLR sebanyak 48 kasus (3,1 %). Hal ini berbeda dengan kejadian di tahun 2018, di mana kasus BBLR di Muna hanya ditemukan sebanyak 14 kasus (0,36%) menurut data dari Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara

dari rekam medik RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna pada tahun 2021. Pada data tersebut ditemukan jumlah kasus BBLR sebanyak 103 orang dengan jumlah bayi meninggal karena BBLR sebanyak 14 orang (13,6%). Angka ini terus bertambah di tahun selanjutnya, di mana pada tahun 2022 ditemukan kasus BBLR sebanyak 125 orang dengan jumlah bayi meninggal dengan BBLR sebanyak 28 orang (22,4%). Dari data ini terlihat bahwa kasus BBLR di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Penyebab BBLR seringkali multifaset, namun menurut Hollingworth (2008), Variabel yang berkontribusi terhadap BBLR dapat dibagi menjadi dua kategori: internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari ibu, bayi yang sedang berkembang, rahim, dan plasenta. Variabel dalam masyarakat dan alam adalah contoh dari faktor luar tersebut. Selain faktor usia kehamilan, penambahan berat badan, antenatal care (ANC), hemoglobin, suplemen zat besi, dan tekanan darah, faktor ibu meliputi usia, paritas, frekuensi kehamilan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), dan status gizi. Ukuran LILA ibu adalah 23,5 cm, dan anemia merupakan penyebab utama BBLR, menurut Smeltzer et al. Ada korelasi yang kuat antara status

ibu hamil ditinjau dari LiA ibu hamil dengan kejadian BBLR, menurut Kurniati's Nutrition (2021) yang dimuat dalam jurnal Midwifery Update edisi terbaru.

Anemia, kondisi gizi, kemiskinan keluarga, dan pemeriksaan kehamilan ditetapkan sebagai variabel yang diduga menyebabkan BBLR dalam penelitian pendahuluan yang dilakukan di RSUD oleh dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes. Berbicara dengan 10 ibu untuk wawancara pendahuluan di unit kebidanan dan ginekologi rumah sakit (Perinatologi). M.Kes mengamati bahwa 3 ibu memiliki status gizi rendah berdasarkan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan LILA, dan 3 ibu tambahan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan lengkap. Empat ibu memiliki riwayat anemia. Karena konflik dengan tuntutan keluarga lainnya, mereka juga kurang mampu menyediakan makanan bergizi bagi ibu hamil.

Data tersebut diatas kemudian menjadi latar belakang penulis untuk meneliti apakah ada hubungan antara status gizi ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD dr. HLM. Baharuddin, M.Kes, Kabupaten Muna.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka penulis dapat menarik rumusan masalah yaitu bagaimana hubungan status gizi ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna?

Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui gambaran status gizi ibu bersalin di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin., M.Kes Kabupaten Muna
- b. Untuk mengetahui gambaran berat badan bayi baru lahir di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin., M.Kes Kabupaten Muna
- c. Untuk menganalisis hubungan status gizi ibu bersalin dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin., M.Kes Kabupaten Muna

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional untuk mengeksplorasi hubungan antara bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan gizi ibu.

2. Lokasi Dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang Perinatologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes. Kabupaten Muna.

b. Waktu Penelitian

.Penelitian ini telah dilakukan pada .bulan Mei-Juni 2023

3. Populasi Dan Sampel

a. Populasi

Dari 104 ibu beranak yang dirawat di bagian perinatologi RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes. Kabupaten Muna dan tindakan LiLA yang didokumentasikan dalam buku rekam medis merupakan populasi penelitian.

b. Sampel

Ibu yang bayinya mendapat perawatan di bagian perinatologi RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes., Kabupaten Muna. Rumus Slovin digunakan untuk menemukan sampel minimal yang dapat mewakili total populasi secara memadai. Rumus Slovin menurut Sugiyono (2017) adalah teknik yang digunakan untuk memilih ukuran sampel yang dianggap mampu mewakili seluruh populasi

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

n = sampel minimum

N = sampel populasi

e = persentase batas toleransi

Dengan menggunakan rumus ini, didapatkan jumlah minimal sampel dalam penelitian ini adalah:

$$n = \frac{104}{1 + 104(0.1)^2} = \frac{104}{1 + 104(0.01)}$$

$$n = 104/2.04$$

$$n = 50,98 \text{ (dibulatkan menjadi 51 sampel)}$$

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* dengan menerapkan kriteria eksklusi dan inklusi berupa:

- 1) Kriteria eksklusi: semua ibu yang bayinya dirawat di ruang perinatologi RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna yang merupakan pasien rujukan.
- 2) Kriteria inklusi: semua ibu bayi yang bersalin di RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes Kabupaten Muna dan dirawat di ruang perinatologi, Dari penerapan 2 kriteria tersebut kemudian ditentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 51 orang.

Pengumpulan Data dan Penyajian Data

a. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan pendaftar pasien dan catatan medis pasien untuk mengumpulkan data untuk penyelidikan ini.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Lembar checklist dengan nama subjek, sejumlah gejala, dan pengenalan lain dari target pengamatan berfungsi sebagai alat ukur penelitian (Notoatmodjo, 2012).

c. Penyajian Data

a. *Editing*

b. *Coding*

c. *Tabulating*

Analisis Data

Analisis univariat

Untuk menawarkan konteks untuk variabel penelitian, analisis univariat dilakukan pada data. Rumus berikut digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan persentase variabel tunggal secara statistik:

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

Keterangan:

f : frekuensi variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K : konstanta (100%)

p : presentase hasil yang dicapai

Variabel independen dan variabel dependen berhubungan. Chi-square akan menjadi uji statistik yang digunakan.

SPSS digunakan untuk analisis data. Jika nilai p kurang dari 0,05, maka ada korelasi antara kedua variabel; jika tidak, tidak ada korelasi. Jika $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, maka H_0 benar dan H_1 salah, yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi antara kedua variabel. Sebaliknya, jika $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$, maka keduanya tidak berhubungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

RSUD dr H. LM. Baharuddin, M.Kes terletak di ibukota kabupaten Muna, tepatnya di Jalan Ahmad Yani No. 10, Kelurahan Butung-butung, Kota Raha.

Berdasarkan informasi dari buku register bagian obstetri dan perinatologi RSUD dr. HLM. Baharuddin, M.Kes Kab. Muna Tahun 2022, penelitian ini dilakukan di rumah sakit dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang.

Setelah menggunakan SPSS untuk mengevaluasi data yang telah dikumpulkan, temuan tersebut ditabulasikan dan didiskusikan.

Tabel 5.1
Distribusi Gambaran Status Gizi ibu bersalin di RSUD dr.H.LM. Baharuddin.,
M.Kes., Kabupaten Muna

No.	Status Gizi Ibu Bersalin	n	%
11.	Gizi Kurang (LiLA <23,5)	16	31,4
22.	Gizi Baik (\geq 23,5)	35	68,6
Total		51	100

Sumber: Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 5.1, dari 51 total tanggapan, 35 orang (68,6%) berstatus gizi tinggi, sedangkan 16 orang (31,4%) berstatus gizi rendah.

Tabel 5.2
Distribusi Gambaran Umur ibu bersalin di RSUD dr.H.LM. Baharuddin.,
M.Kes.Kabupaten Muna

No	Umur Ibu Bersalin	n	(%)
1	Berisiko (20 < dan > 35 Tahun)	16	31,4
2	Tidak Berisiko (20-35 Tahun)	35	68,6
Total		51	100

Berdasarkan Tabel 5.2 di atas, mayoritas responden yang tidak berada dalam bahaya masing-masing sebanyak 35 orang (68,6%) dan 16 orang (31,4%) dari total 51 responden.

Tabel 5.3
Distribusi Gambaran Paritas ibu bersalin di RSUD dr.H.LM. Baharuddin.,
M.Kes.Kabupaten Muna

No	Paritas Ibu Bersalin	n	(%)
1	Primipara (1)	18	35,3
2	Multipara (2-4)	22	43,1
3	Grandemultipara (\geq 5)	11	21,6
Total		51	100

Sumber: Data Sekunder 2022

Dari tabel 5.3 di atas, menjelaskan bahwa dari 51 total responden, mayoritas responden dengan paritas multipara, yaitu 22 orang (43,1%), primipara sejumlah 18 orang (35,3%) dan grandemultipara sejumlah 11 orang (21,6%)

Tabel 5.4
Distribusi Gambaran Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD dr.H.LM. Baharuddin.,
M.Kes. Kabupaten Muna

No.	Bayi Berat Lahir Rendah	n	%
11.	BBLR	22	43,1
22.	Non BBLR	29	56,9
Total		51	100

Sumber: Data Sekunder 2022

Berdasarkan Tabel 5.4, dari total 51 responden, 29 (56,9%) tidak memiliki BBLR, sedangkan 22 (43,0%) memiliki BBLR.

Analisis Bivariat

Keterkaitan antara variabel terikat (BBLR) dengan variabel bebas (kondisi gizi ibu) diteliti dengan menggunakan analisis bivariat. Sebuah tes chi square dijalankan untuk melihat bagaimana variabel terkait satu sama lain. Tabel berikut menunjukkan hasil uji statistik:

Tabel 5.5
Distribusi Hubungan Status Gizi Ibu Bersalin dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir
di RSUD dr.H.LM. Baharuddin., M.Kes. Kabupaten Muna

Status Gizi Ibu Bersalin	Berat Badan Bayi				n	%	P value	α
	BBLR		Non BBLR					
	n	%	n	%				
Gizi Kurang	6	37,5	10	62,5	16	100	0,302	0.05
Gizi Baik	16	45,7	19	54,3	35	100		
Total	22	43,1	29	56,9	51	100		

Berdasarkan tabel 5.5 di atas, 16 responden yang mendapat gizi cukup melahirkan mayoritas anak non BBLR, atau 19 orang (54,3%), dan mayoritas anak BBLR, atau masing-masing 16 orang (45,7%). Mayoritas responden yang melaporkan gizi buruk melahirkan setidaknya 10 anak non-BBLR (62,5%), dan setidaknya enam (37,5%) dari mereka masing-masing. Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa H_0 benar, sedangkan H_a salah, dengan nilai p 0,302 ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa diet ibu tidak memiliki peran dalam perkembangan BBLR.

Pada tahun 2022, sebanyak 51 ibu yang bayinya dirawat di ruang perinatologi berpartisipasi dalam penelitian dengan menggunakan data sekunder dan formulir checklist berdasarkan informasi di rekam medis dan buku registrasi ruang kebidanan dan perinatologi.

1. Status Gizi

Status gizi ibu hamil dapat dinilai dengan mengukur lingkaran lengan atas (LiLA). LiLA dapat mewakili status gizi sejak awal kehamilan karena sebagian besar konstan selama kehamilan dan tidak terpengaruh oleh edema (Amalia, 2020).

Lingkaran lengan atas (LILA) adalah pengukuran antropometrik yang dapat menunjukkan status gizi seseorang; LILA minimal 23,5 sentimeter menunjukkan tingkat nutrisi yang baik. Wanita hamil dengan ukuran LILA di bawah batas ini mungkin memiliki anak yang lahir kecil untuk usia kehamilannya. Wanita hamil dengan LILA 23,5 cm dianggap dapat melakukan transisi ini ke pola makan yang lebih sehat. Teknik pengukuran lingkaran lengan atas harus sederhana dan tersedia secara luas untuk umum jika ingin efektif dalam mengidentifikasi kelompok yang berisiko mengalami defisit energi kronis (KEK) di antara wanita usia reproduksi.

Hasil temuan tersebut mendukung gambaran status gizi ibu bersalin pada tabel 5.1 di RSUD dr.H.L.M. Baharuddin, M.Kes yang menyatakan dari 92 sampel ibu, 34 (37%) berstatus gizi rendah dan 58 (63%) berstatus gizi tinggi.

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan tabel 54 yang memberikan gambaran berat badan neonatus di RSUD, 36 (39,1%) dari 92 bayi lahir dari ibu dengan berat badan kurang, dan 56 (60,9%) dilahirkan oleh

ibu dengan berat badan tidak kurang.

3. Hubungan Status Gizi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Wanita hamil yang mengalami ketidakseimbangan pola makan atau malnutrisi semacam ini mungkin mengalami penurunan tekanan darah. Untuk memberikan oksigen atau nutrisi kepada bayi melalui plasenta, volume darah sangat penting.

Berdasarkan data pada tabel 5.5 di atas dan hasil analisis bivariat, dari 34 (37%) ibu yang melahirkan anak gizi buruk, 11 (32,4%) lahir dengan berat badan kurang (BBLR), dan 23 (67,6%) dulu No. 33 (56,9%) dari 58 (63%) ibu yang melahirkan bayi sehat memiliki bayi cukup bulan yang sehat, sedangkan 25 (43,1%) dari ibu tersebut memiliki anak dengan berat badan kurang. Dengan nilai $p = 1,04$ (kurang dari 0,05), uji Chi-square menunjukkan bahwa H_0 diterima sedangkan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa diet ibu tidak memiliki peran dalam perkembangan BBLR.

Hasil analisis korelasi Pearson menunjukkan berbeda dengan penelitian Zulfikar (2021) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu berdasarkan LILA pada ibu dengan BBLR karena nilai r hitung Uji Korelasi Pearson sebesar 0,265, lebih tinggi dari r tabel sebesar 0,138 untuk $N = 200$, dan nilai signifikan $p = 0,005$ (0,408). Ditemukan nilai p sebesar 0,042 antara LILA dengan berat badan lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tangkit menurut penelitian Nuryani tahun 2022, dan didapatkan nilai p sebesar 0,000 antara LILA ibu hamil dengan berat badan lahir.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rizka Amalia dari tahun 2020 yang menemukan hubungan antara panjang badan ibu hamil LILA, lingkaran kepala, dan lingkaran dada. Berat badan bayi dan LILA ibu hamil tidak berhubungan secara bermakna ($p=0,127$). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun panjang badan, lingkaran kepala, dan lingkaran dada anak yang belum lahir berhubungan dengan ibu hamil LILA, namun berat badan bayi tidak berhubungan.

Penelitian Lely Khulafa'ur dan Ridhatul Amnah menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi ibu dengan berat badan lahir bayi yang rendah. Ditentukan bahwa $p = -0,186$ $0,396$ berdasarkan hasil uji statistik menggunakan korelasi Peringkat Spearman. Akibatnya, H_0 disetujui sedangkan H_1 ditolak. Oleh karena itu, diperlukan keterlibatan tenaga kesehatan untuk konseling dan pemantauan ANC guna menurunkan kejadian BBLR.

Dengan mengukur LILA, seseorang dapat menentukan kondisi gizi normal mereka. Jika LILA ibu hamil lebih dari atau sama dengan 23,5 sentimeter, maka status gizinya dianggap normal. Namun, evaluasi LILA memiliki keterbatasan yaitu tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi antara atau jangka pendek, yang membatasi kegunaannya. Korelasi antara ukuran LILA dan berat lahir menunjukkan bahwa LILA merupakan indikasi gangguan yang berkaitan dengan makan berlebihan kronis, terutama protein dan energi. Dapat dipahami dari temuan penelitian bahwa status KEK tidak memiliki dampak yang terlihat pada BBLR. Sehingga BBLR dapat dipengaruhi oleh beberapa variabel lain selain status KEK.

KESIMPULAN

Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Ibu yang melahirkan di RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kab. Muna, mayoritas memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 35 orang (68,6%) sedangkan status gizi kurang sebanyak 16 orang (31,4%).
2. Berat badan lahir bayi di RSUD dr. H.L.M. Baharuddin, M.Kes Kab. Muna mayoritas memiliki berat badan normal (non BBLR) yaitu 29 orang (56,9%) dan yang memiliki berat badan kurang (BBLR) yaitu 22 orang (43,1%).
3. Kejadian BBLR dengan status gizi ibu tidak berhubungan secara bermakna yang ditunjukkan dengan nilai $p = 0,302$ yang menunjukkan bahwa p -value $> 0,05$ dan H_0 diterima dan H_a ditolak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriati Febri ,Chloranyta Shanty. 2022. *Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (Lila)*. Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung, vol 10 Oktober 2022, hlm 127-134 e-ISSN 2615-8604, P-ISSN:2338-0020 Online di <http://ejournal.pancabhakti.ac.id/> DOI 10.47218/jkpbl.v10i2.194
- Amalia,Rizka (2020) *Hubungan Lingkaran Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil Terhadap Antropometri Bayi Baru Lahir (BBL) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda Kota Makassar*. Undergraduate (S1) thesis, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Diunduh dari <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/21293>.

- Annisa dkk., 2021. *Islam& Gizi : Ikhtiar Merajut Hierarki Islam Dan Gizi*. Surakarta : CV. Indotama Solo.
- Aryaneta Yenni , Ratna Dewi Silalahi. 2021. *Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas (Lila) Dengan Berat Bayi Lahir Di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Sei Langkai (Puskesmas) Kota Batam Tahun 2019*. MENARA Ilmu Vol. XV No.02 Januari 2021
- Azmi A Majid. 2021. [Gizi Seimbang Dalam Islam](https://brebesnews.co/2021/02/gizi-seimbang-dalam-islam/).<https://brebesnews.co/2021/02/gizi-seimbang-dalam-islam/>. Diunduh 15 Juli 2023.
- Dinkes Provinsi Sultra 2018. Laporan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, Kendari, Dinas Kesehatan.
- Kemendes RI. 2016 Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Kemendes RI Jakarta.
- Kemendes, 2017. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016, Pusat Data dan Informasi Kemendes.
- Kemendes RI (2021). Jumlah Kematian Ibu per provinsi 2019-2020. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (di akses tanggal 20 Maret 2023 jam 16.00 WITA)
- Kurdanti.W , Khasana Tri M, Wayansari
- L. 2020. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol. 16 No. 4, (168-175) ISSN 1693-900X (Print), ISSN 2502-4140 (Online) diunduh dari <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki> DOI: <https://doi.org/10.22146/ijcn.49314>
- Dengan Makanan Bergizi Sesuai Ajaran Islam. Diunduh dari <https://fk.uui.ac.id/tubuh-sehat-dengan-makanan-bergizi-sesuai-ajaran-islam/>
- Notoadmodjo S. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurpadilla. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Diunduh dari <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/19186/1/NURPA-DILLA-FKIK.pdf>
- Profil kesehatan indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Vol. 1063.
- Profil RSUD dr. H. LM. Baharuddin, M.Kes. 2022
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Winkjosastro H, 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Yuliana, Istianah.I. 2021. Hubungan Lingkar Lengan Atas Dan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah The association of mother's supper-arms circumference and age on the incidence of low-birth-weight infants. *Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi JAKAGI*, Juni 2021, 1(2): 78 – 85 e-ISSN: 2775-085X.
- Pratiwi, A. S. (2020). Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Ensiklopedia of Jurnal*, 2(2), 184192. <https://doi.org/https://doi.org/10.33559/eoj.v2i2.433>. (diakses tanggal 20 Mei 2023 jam 14.00 WITA)