



Hubungan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan dan Pola Konsumsi Ibu Hamil terhadap Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah

Nurmaningsih¹, Zuhakim², Nurul Jannah³

¹ Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat, Indonesia

Email: nurmaningsih.uinmtr@gmail.com¹, jzuhakim@gmail.com², nj704104@gmail.com³

Article Info

Received: 02 September 2024

Accepted: 19 September 2024

Abstrak:

World Health Organization (WHO) mendefinisikan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan higiene sanitasi pengolahan makanan dan pola konsumsi ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut tahun 2024. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan jumlah sampel 35 Ibu hamil dan pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut, data yang dikumpulkan kemudian dianalisis yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 ibu hamil lebih dominan pada kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 16 responden (13,1%), kategori kurang memenuhi syarat sebanyak 6 responden (5,7%) dan kategori memenuhi syarat sebanyak 4 responden (6,2%), dan melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan uji somers'd didapatkan nilai $p = 0,005$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$. Terdapat hubungan antara higiene sanitasi pengolahan makanan terhadap kejadian BBLR.

Kata Kunci: Higiene Sanitasi, Pola Konsumsi, BBLR

Citation: Jannah, N., Zuhakim, Z., & Nurmaningsih, N. (2024). Hubungan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan dan Pola Konsumsi Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 8-13. <https://doi.org/10.69503/medika.v4i2.716>

Pendahuluan

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan program yang dibentuk secara strategis oleh setiap negara dengan tujuan menjaga peningkatan kesejahteraan serta pembangunan dan tata kelola dalam upaya peningkatan kualitas kehidupan masyarakat secara terus menerus. SDGs memiliki 17 tujuan utama dengan menghadirkan sebanyak 69 indikator dalam mewujudkan tujuan tersebut. Target SDGs ditingkat nasional sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 (Wikipedia, 2024). Indonesia bersama dengan negara-negara lain berkomitmen dalam mencapai tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) dengan salah satu targetnya adalah pada tahun 2030 dapat menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. AKN adalah jumlah anak yang dilahirkan pada waktu tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup (Rigg, 2024).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, terlihat bahwa dalam periode 5 tahun terakhir, AKN adalah 15 per 1.000 kelahiran hidup, artinya 1 dari 67 anak meninggal pada bulan pertama kehidupan. Penyebab utama kematian neonatal



adalah berat badan lahir rendah. World Health Organization (WHO) mendefinisikan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai bayi yang lahir dengan berat lahir di bawah 2500 gram. SDKI 2017 menyatakan bahwa diantara kelahiran hidup dalam 5 tahun terakhir, 94% melaporkan berat lahir, 7% mengalami berat badan lahir rendah.

Berdasarkan hasil laporan Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, persentase BBLR tertinggi terdapat di Kabupaten Lombok Tengah dengan jumlah 709 (7,5%) dan terendah berada di Kota Bima 125 (2,5%). Persentase BBLR lainnya adalah Kabupaten Lombok Timur 696 (6,0%), kabupaten Lombok Barat 548 (5,5%), Sumbawa 488 (5,5%), Kota Mataram 359 (4,4%), Lombok utara 316 (4,1%), Bima 243 (3,8%), Dompu 152 (3,0%), dan Sumbawa Barat 137 (2,7%), Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTB, BBLR sepanjang tahun 2021 sebanyak 2.361 anak. Dari jumlah tersebut, angka kematian BBLR sangat tinggi, sampai September 2021 terdapat 210 bayi (Permono et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meliati, Linda dkk tahun 2019, salah satu penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 34,5%, asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lainnya antara lain kelainan bawaan, infeksi, virus corona, nenatorium, dan lain-lain. Angka kematian ini merupakan yang tertinggi dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 sebanyak 30 kasus dan pada tahun 2020 terdapat 29 kasus kematian ibu (Aisyah Tsabita Zaki Ihsani & Lucia Yovieta Hendrati, 2023).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, mata pencarian di Desa Teruwai yaitu bertani dan berternak, kegiatan masyarakat dipengaruhi oleh kehidupan sosial ekonomi, sektor pertanian yang didukung oleh luas lahan masyarakat, pendapatan masyarakat juga berasal dari sektor peternakan yaitu dengan cara memelihara sapi, kambing, hewan kecil lainnya dan pendapatan lainnya juga berasal dari usaha kecil menengah yang berkembang ditengah masyarakat desa. Adapun data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah tentang laporan kematian bayi (neonatal usia 0-28 hari) tertinggi pada bulan Desember 2023 yaitu Desa Teruwai, laki-laki 23 bayi dan perempuan 20 bayi dengan total S/D yaitu 43 bayi, Praya dengan total S/D yaitu 32 bayi, Puyung dengan total S/D yaitu 26 bayi, sehingga dapat diketahui penyebab langsung yang memberi kontribusi terbesar terhadap kematian bayi neonatal adalah kelahiran bayi dengan BBLR dan prematur. Penyokong terbesar kejadian prematuritas dan BBLR terhadap Angka Kematian Bayi (AKB) yang lebih tinggi yaitu rendahnya perhatian pelayanan kesehatan pada ibu hamil, baik sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan setelah persalinan.

Upaya mempercepat penurunan angka kematian bayi dan neonatal yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Lombok Tengah adalah dengan memperluas inklusi penyelenggaraan program kesejahteraan ibu dan anak, termasuk layanan pemeriksaan kehamilan (antenatal care). Selain itu, memberikan akses yang lebih dekat dan mudah ke fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang tersebar di daerah-daerah yang belum memiliki pelayanan kesehatan, meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan melalui persiapan yang matang, terutama pada bidang kesehatan reproduksi dan sosialisasi yang berkelanjutan, membangun koordinasi dan kerjasama dengan lintas program dan lintas wilayah adalah beberapa upaya yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian bayi (Kurniadi et al., 2023).

Pola makan telah dikenal sebagai faktor resiko masalah gizi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah dkk, di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa pola makan ibu hamil mempunyai hubungan yang sangat besar dengan rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil. Pola makan diukur dari frekuensi makan dan jenis makanan yang dikonsumsi, ibu hamil kurang memperhatikan suplemen yang dikonsumsi. Prinsip yang ada di masyarakat adalah yang penting makanan yang mengenyangkan tanpa memperhatikan kualitas dan jumlah makanan serta frekuensi makan kurang dari 3 kali sehari dan tanpa menu yang sesuai dengan nutrisi yang disesuaikan sehingga berakibat ibu mengalami kekurangan zat besi dan KEK dan bisa mengakibatkan bayi yang dikandungnya BBLR, selain itu ibu lebih mendahulukan makanan untuk anak dan keluarga yang lainnya, dibandingkan dirinya sendiri (Sitorus & Nurhayati, 2022).

Faktor yang mendukung prinsip higiene dan sanitasi penyelenggaraan makanan adalah faktor kebersihan penjamah makanan atau higiene perorangan. Higiene perorangan merupakan perilaku bersih, terlindungi dan sehat bagi penjamah makanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi pada makanan mulai dari persiapan makanan hingga penyajian pangan. Beberapa prosedur penting bagi penjamah makanan, yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah

memegang bahan makanan, mengenakan perlengkapan secara lengkap, serta kebersihan dan kesehatan diri (Miranti & Adi, 2016).

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional study dengan tujuan untuk mengetahui hubungan higiene sanitasi pengolahan makanan dan pola konsumsi ibu hamil terhadap kejadian BBLR. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 35 ibu hamil trimester 3 yang memenuhi syarat kriteria inklusi dan eksklusi di wilayah kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut, Kabupaten Lombok Tengah.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut

Variabel	N	%
Usia		
20-25 tahun	18	60,3
26-30 tahun	11	30,8
31-35 tahun	6	8,9
Jumlah	35	100
Tingkat Pendidikan		
SD	15	30,0
SMP	16	56,0
PT	4	14,0
Jumlah	35	100
Pekerjaan		
PNS	2	15,5
Petani	17	59,5
Wiraswasta	8	28,0
Ibu Rumah Tangga	8	28,0
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 35 responden di wilayah kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut, mayoritas responden berusia 20 – 25 tahun sebanyak 18 orang (60,3%) sedangkan minoritas responden berusia 31 – 35 tahun sebanyak 6 orang (8,9%), tingkat pendidikan responden mayoritas berada dalam tingkat pendidikan SMP sebanyak 16 orang (56%) sedangkan minoritas tingkat pendidikan responden berada dalam tingkat pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 4 orang (14,0%), pekerjaan responden mayoritas sebagai petani sebanyak 17 orang (59,5%) sedangkan minoritas responden berada dalam tingkat Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 2 orang (15,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan

Variabel	N	%
Memenuhi syarat	8	22,8
Kurang memenuhi syarat	10	28,6
Tidak memenuhi syarat	17	48,6
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa higiene sanitasi makanan dari 35 Responden ditemukan dominan dengan kategori tidak memenuhi syarat sebanyak 17 responden (48,6%), kategori kurang Memenuhi syarat sebanyak 10 responden (28,6%) dan kategori memenuhi syarat sebanyak 8 responden (22,9%). Dari hasil kuesioner, sebagian dari ibu hamil yang tidak

memikirkan higiene sanitasi pengolahan makanannya seperti jarang mencuci makanan sebelum diolah, jarang menutup makanan sesudah masak dan jarang mencuci peralatan masak setelah digunakan.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi Ibu Hamil

Jumlah asupan	N	%
Baik	5	14,3
Cukup	3	8,6
Kurang	27	77,1
Jumlah	35	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan Tabel 3 diatas, didapati bahwa dari 35 responden berdasarkan pola konsumsi ibu hamil yaitu lebih dominan pada kategori kurang sebanyak 27 responden (77,1%) kategori baik sebanyak 5 responden (14,3%), dan kategori cukup sebanyak 3 responden (8,6%). Berdasarkan hasil kuesioner yang telah dibagikan banyak dari jawaban responden yang hampir sama, mereka sering mengkonsumsi sayuran yang ada disekitarnya dan gampang didapatkan seperti daun ubi, daun singkong, hampir setiap hari dikonsumsi, sedangkan untuk protein hewani seperti ikan dan ayam mereka hanya konsumsi 1 kali sebulan, karena faktor ekonomi yang kurang dan sumber penghasilan mereka rata-rata petani.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut

BBLR	N	%
Kejadian BBLR		
BBLR	26	74,3%
Tidak BBLR	9	25,7%
Jumlah	35	100

Sumber: Data Sekunder (2024)

Dari tabel 4 tersebut dapat diketahui bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 26 bayi (74,3%) dan bayi yang tidak BBLR sebanyak 9 bayi (25,7%). Berdasarkan hasil kuesioner lebih dominan pada anak BBLR dengan banyak faktor penyebab seperti higiene sanitasi yang tidak memenuhi syarat, pola konsumsi yang kurang, sehingga menghasilkan anak BBLR.

Tabel 5. Hubungan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Terhadap Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut.

Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan	BBLR				Jumlah		p-Value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	N	%			
Memenuhi Syarat	4	11,4	4	11,4	8	10	
Kurang Memenuhi Syarat	6	17,1	4	11,4	10	10	
Tidak Memenuhi Syarat	16	45,7	1	2,9	17	10	
Jumlah	26	74,3	9	25,7	35	10	

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *somers'd* didapatkan nilai p =0,005 yang berarti p-value < 0,05 sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan korelasi yang signifikan antara higiene sanitasi pengolahan makanan terhadap kejadian BBLR.

Tabel 6. Hubungan Pola Konsumsi Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut.

Pola Konsumsi	BBLR				Jumlah	p-Value
	Ya		Tidak			
	n	%	N	%	N	%
Baik	0	0	5	14,2	5	100
Cukup	3	8,5	0	0	3	100
Kurang	23	65,7	4	11,4	27	100
Jumlah	26	74,2	9	25,7	35	100

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *somers'd* didapatkan nilai $p = 0,016$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan korelasi yang signifikan antara pola konsumsi ibu hamil terhadap kejadian BBLR.

Hubungan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan Terhadap Kejadian BBLR

Hasil uji statistik menggunakan uji *Somers'd* didapatkan nilai $p = 0,005$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan korelasi yang signifikan antara higiene sanitasi pengolahan makanan terhadap kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernyasih, dkk (2024) bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan kualitas air dan sanitasi yang baik cenderung memiliki berat badan yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan kualitas air dan sanitasi kurang baik dan hasil penelitian yang dilakukan di Indonesia, berat badan lahir bayi yang ibunya memiliki sanitasi lingkungan rumah tangga yang baik sebesar 89,1%, sedangkan yang memiliki sanitasi lingkungan rumah tangga yang buruk sebesar 63,1% (Lusida, 2024)

Penelitian Widhi AS, dkk (2021) menemukan bahwa akses terhadap tersedianya sanitasi dasar rumah tangga sangat terkait dengan berat badan lahir yang jauh lebih tinggi. Penelitian di Asia Selatan telah menunjukkan pentingnya air, sanitasi, dan kebersihan bagi kesehatan ibu dan anak (KIA). Akses terhadap fasilitas air dan sanitasi yang lebih baik serta penggunaan layanan kesehatan KIA dasar terbukti berhubungan dengan hasil kesehatan yang lebih baik bagi ibu dan anak (Widhi et al., 2021).

Hasil penelitian Patel, dkk (2019) di India menyebutkan bahwa sanitasi adalah salah satu faktor penting yang membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Kelangkaan penelitian yang menghubungkan sanitasi dengan dampak buruk kehamilan menunjukkan diabaikannya dimensi sanitasi dalam tindak lanjut dampak buruk kehamilan. Peningkatan sanitasi merupakan kebutuhan dasar, dan banyak perempuan di India yang tidak mendapatkan sanitasi tersebut. Dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian, sebagian dari ibu hamil yang tidak memikirkan higiene sanitasi pengolahan makanannya karena jarang mencuci makanan sebelum diolah, jarang menutup makanan sesudah masak dan jarang mencuci peralatan masak setelah digunakan, sehingga peralatan yang digunakan mudah berkarat (Patel et al., 2019).

Diharapkan ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Teruwai agar selalu memperhatikan higiene sanitasi pengolahan makanan, dengan cara menerapkan beberapa prinsip higiene sanitasi yaitu memilih bahan baku makanan sebelum diolah, memastikan kebersihan dan keamanan penyimpanan bahan makanan, menjaga pengolahan makanan, makanan dapat dipindahkan dengan higienis ke tempat penyimpanan makanan, menyimpan makanan dan alat makan dengan baik, dan menyajikan dengan higienis.

Hubungan Pola Konsumsi Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR

Hasil uji statistik menggunakan uji *Somers'd* didapatkan nilai $p = 0,016$ yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan korelasi yang signifikan antara pola konsumsi ibu hamil terhadap kejadian BBLR.

Menurut temuan Retni et al. (2018), terdapat korelasi yang kuat antara jumlah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dengan ketidakmampuan ibu dalam mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein hewani, seperti daging, susu, atau telur. Ibu hamil dan janin yang dikandungnya akan memiliki asupan nutrisi yang tidak seimbang jika mengonsumsi makanan yang tidak mengandung beragam nutrisi dalam satu piring.

Penelitian Febry, *et al.*, (2018), menyimpulkan bahwa kepercayaan mengenai adat bisa juga mempengaruhi jumlah makanan yang dikonsumsi ibu hamil. Misalnya, ibu hamil tidak boleh mengonsumsi ikan karena dikhawatirkan bayinya cacangan dan berbau amis. Padahal, konsumsi ikan, khususnya ikan laut, sangat dianjurkan karena rendah lemak, tinggi protein, dan juga mengandung omega 3 dan omega 6 yang sangat penting untuk perkembangan otak janin di dalam perut. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara pola makan ibu hamil ditinjau dari konsumsi energi dan protein dengan frekuensi BBLR. Ibu hamil yang asupan kalori dan proteinnya kurang berisiko melahirkan bayi dengan BBLR berkali-kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang konsumsi kalori dan proteinnya tinggi. Pola makan yang baik untuk ibu hamil harus memenuhi sumber gula, protein, lemak, nutrisi dan mineral. Untuk sumber gula pengganti nasi dapat dimanfaatkan jagung, ubi dan roti. Sebagai pengganti protein hewani, daging, ayam, dan telur bisa dimanfaatkan.

Diharapkan makanan ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin, sehingga asupan gizinya tetap sehat. Keadaan gizi ibu harus dalam keadaan baik pada saat pembuahan agar kehamilan berhasil, dan ibu harus mendapat tambahan kalori, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilannya (Indriyani, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eko Sri Wulaningtyas, dkk. (2022) diketahui hasil penelitiannya yaitu ada pengaruh antara pengetahuan ibu tentang pola makan ibu hamil terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pesantren Kota Kediri, dimana hubungan tersebut dalam kategori positif kuat. Hal ini terjadi karena pola makan ibu hamil yang kurang tepat, salah satu tujuan dari antenatal care yaitu untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan, untuk memberikan konseling terkait gizi pada ibu hamil, untuk menyiapkan persalinan yang aman dan bersih, untuk merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, dan untuk dapat melibatkan ibu dan suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil (Wulaningtyas *et al.*, 2022).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Higiene Sanitasi Pengolahan Makanan dan Pola Konsumsi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah: 1) Ada hubungan yang signifikan antara higiene sanitasi pengolahan makanan terhadap kejadian BBLR dapat dibuktikan dengan hasil uji statistik menggunakan uji somers'd yaitu dengan nilai $p=0,005$ yang berarti $p\text{-value}<0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. 2) Ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi ibu hamil terhadap kejadian BBLR dapat dibuktikan dengan hasil uji statistik menggunakan uji somers'd yaitu dengan nilai $p=0,016$ yang berarti $p\text{-value}<0,05$ sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima.

Daftar Rujukan

- Aisyah Tsabita Zaki Ihsani, & Lucia Yovieta Hendrati. (2023). Peta Distribusi Kematian Neonatal terhadap Berat Badan Lahir Rendah Berdasarkan Provinsi di Indonesia. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 473–481. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i3.3019>
- Kurniadi, A., Ernawati, D., Mubarokah, K., & Setiono, O. (2023). Pengembangan Aplikasi Jagabunda Sebagai Pendampingan Ibu Hamil dalam Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 8(1), 37. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.76549>
- Lusida, N. (2024). Kualitas Air dan Sanitasi Rumah Tangga terhadap Berat Bayi Lahir di Wilayah Perkotaan Tangerang Selatan. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 20, 49–54.
- Miranti, E. A., & Adi, A. C. (2016). 7435-23381-1-Sm. *Media Gizi Indonesia*, 11(2), 120–126.
- Patel, R., Gupta, A., Chauhan, S., & Bansod, D. W. (2019). Effects of sanitation practices on adverse pregnancy outcomes in India: A conducive finding from recent Indian demographic health survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2528-8>
- Permono, A. I., Putra, B. K. D., Alwi, M., Adalya, N. M., Pitoyo, A. J., & Alfana, M. A. F. (2020). Analisis Indikator Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019. *Research Gate*, October, 1–16. https://www.researchgate.net/publication/344827466_Analisis_Indikator_Kesehatan_Provinsi_Nusa_Tenggara_Barat
- Rigg, J. (2024). The Sustainable Development Goals (SDGs). *The Companion to Development*

- Studies*, 0042, 253–257. <https://doi.org/10.4324/9780429282348-52>
- Sitorus, R. S., & Nurhayati, E. L. (2022). Gambaran Pola Makan Ibu Hamil. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(1), 121. <https://doi.org/10.26714/jkj.10.1.2022.121-126>
- Widhi, A. S., Damayanthi, E., & Khomsan, A. (2021). Personal Hygiene and Environment Sanitation of Pregnant Mothers and Their Relationship to Birth Outcomes. *J. Gizi Pangan*, 16(28), 73–80.
- Wikipedia. (2024). *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*. Wikipedia. https://doi.org/https://id.wikipedia.org/wiki/Tujuan_Pembangunan_Berkelanjutan
- Wulaningtyas, E. ., Yanti, E. ., Noeraini, A. ., & Puspitasari, O. (2022). Pengaruh Pengetahuan Tentang Pola Makan Ibu. *Jurnal EDUNursing*, 6(2), 91–96.