

HUBUNGAN UMUR, PARITAS, ANEMIA DAN KEHAMILAN GANDA DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD PURI HUSADA TEMBILAHAN TAHUN 2015-2017

Dewi Erlina Asrita Sari, Yulia Hasmita

Akademi Kebidanan Husada Gemilang, Riau., Indonesia

deas_fardha@yahoo.com

Abstrak

Berat badan lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Di provinsi Riau angka kematian bayi juga masih tergolong tinggi yaitu 28 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab tersering kematian neonatus adalah gangguan pernafasan, berat lahir rendah dan sepsis. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan umur, paritas, anemia dan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilihan Tahun 2015-2017. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan case control. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir dengan BBLR di RSUD Puri Husada Tembilihan Tahun 2015-2017 dengan sample yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan systematic random sampling. Data yang dikumpulkan adalah data sekunder menggunakan lembar checklist yang kemudian dianalisa menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian yang menjadi simpulan menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR (p value = 0,000 dengan OR 7,114), ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR (p value = 0,000 dengan OR 7,731), ada hubungan anemia dengan kejadian BBLR (p value = 0,000 dengan OR 121,207) dan ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR (p value = 0,000 dengan OR 2,975). Penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan angka BBLR serta dapat menjadi masukan dalam memberikan asuhan pada ibu hamil yang beresiko mengalami BBL

Kata Kunci: Umur ibu, Paritas, Anemia, Kehamilan ganda dan BBLR

Abstract

Birth weight is the weight of the baby weighed within 1 hour after birth. In Riau, the infant mortality rate is still relatively high – 28 per 1000 live births – by the most common causes of neonatal death are respiratory problems, low birth weight and sepsis. This study aims to identify the correlation among ages, parity, anemia, gemelli and LBW at RSUD Puri Husada Tembilihan in 2015–2017. This research is analytical descriptive with case control. The population of the research were all babies with LBW at RSUD Puri Husada Tembilihan in 2015–2017 with sample of case group and control group. The sampling technique used in this research was systematic random sampling. The data collected was secondary data by using checklist sheets, so they were analyzed through the univariate and bivariate analysis. The results show that there is a correlation between the age of the mother and LBW (p value = 0,000 with OR 7,114), there is a relationship between parity and LBW (p value = 0,000 with OR 7,731), there is a correlation between anemia and LBW (p value = 0,000 with OR 121,207), and there is a relationship between gemelli and LBW (p value = 0,000 with OR 2,975). Accordingly, this research is supposed to reduce the LBW rates and would recommend on providing cares on pregnant women with LBW risk.

Keywords: Maternal age, parity, anemia, multiple pregnancies and LBW

PENDAHULUAN

Berat badan lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Menurut WHO BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. WHO telah berkomitmen untuk memantau kemajuan perubahan global dan mendukung target global dalam upaya meningkatkan gizi ibu, bayi dan gizi anak-anak melalui enam target gizi global tahun 2025. Salah satunya adalah target ketiga yaitu bertujuan untuk mencapai pengurangan 30% berat badan lahir rendah pada tahun 2025. Hal ini berarti target penurunan relatif 3% per tahun antara 2012 hingga 2025 yaitu penurunan dari sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan berat badan rendah saat lahir (Putri, dkk, 2017).

Prevalensi BBLR menurut WHO (2015) diperkirakan 14% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-3,8%. Asia Tenggara memiliki insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi BBLR di dunia dan lebih sering terjadi dinegara-negara berkembang. Secara statistic 90% kejadian BBLR didapatkan dinegara berkembang dengan kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Rantung, dkk, 2015).

Sebagian besar kematian anak di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (neonatal), bulan pertama kehidupan. Angka kematian bayi hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di provinsi Riau angka kematian bayi juga masih tergolong tinggi yaitu 28 per 1000 kelahiran hidup dengan penyebab tersering kematian neonatus adalah gangguan pernafasan, bayi berat lahir rendah dan sepsis (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Lusiana & Miratu (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menggunakan desain *Case Control* didapatkan hasil penelitian ibu yang Hb <

11 gr% lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 14 kali dibandingkan ibu yang memiliki Hb > 11, ibu yang termasuk kategori umur beresiko (umur < 20 tahun dan umur > 35 tahun) lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 5 kali dibandingkan ibu yang tidak termasuk kategori umur yang beresiko (umur 20 tahun sampai dengan umur 35 tahun) dan ibu yang termasuk kategori paritas beresiko (paritas 0 dan paritas > 4) lebih beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 8 kali dibandingkan ibu yang tidak termasuk kategori paritas yang beresiko (paritas 0 dan paritas >4).

Hasil penelitian Saputri (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menggunakan desain *Cross Sectional* terdapat hubungan antara umur, jarak kehamilan, anemia dan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR, dimana masing-masing variabel menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p < 0,05$.

Menurut data Dinas kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir Pada tahun 2015 jumlah bayi dengan BBLR adalah 389 orang atau 4% dari kelahiran yang ditimbang, pada tahun 2016 sebanyak 344 orang atau 3% dari seluruh kelahiran yang ditimbang dan pada tahun 2017 terdapat 246 bayi atau 2% dari seluruh kelahiran yang ditimbang.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di RSUD Puri Husada Tembilahan pada tanggal 02 Juli 2018 didapatkan data BBLR dari catatan rekam medic tahun 2015 sebanyak 172 bayi, tahun 2016 meningkat sebanyak 246 bayi dan tahun 2017 sebanyak 228 bayi (Rekam Medik, 2015-2017).

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Umur, Paritas, Anemia Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik*. Dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Agustus – 03 September 2018 di RSUD Puri Husada Tembilahan.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir di RSUD Puri Husada Tembilahan tahun 2015-2017 yang berjumlah sebanyak 3035 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir dengan berat badan rendah tahun 2015-2017 yang berjumlah 646 bayi. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1 : 1 dari kelompok kasus sebanyak 248 sampel dan kelompok control sebanyak 248 sampel. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Systematic Random sampling*.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dengan menggunakan lembar *checklist* yang berisi variabel-variabel yang akan diteliti yaitu : Umur ibu, Paritas, Anemia dan kehamilan ganda. Teknik Pengolahan Data pada penelitian ini yaitu editing, coding, tabulating, processing, cleaning. Teknik analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Puri Husada Tembilahan didapatkan hasil :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Responden di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Umur	f	Persentase (%)
< 20 tahun atau > 35 tahun	156	31,5
20-35 tahun	340	68,5
Jumlah	496	100

Berdasarkan tabel 1, diketahui sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 340 orang (68,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas pada Responden di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Paritas	f	Persentase (%)
Paritas 1 atau > 4	214	43,1
Paritas 2-4	282	56,9
Jumlah	496	100

Berdasarkan tabel 2, diketahui sebagian besar responden memiliki Paritas 2-4 sebanyak 282 orang (56,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Anemia pada Responden di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Anemia	f	Persentase (%)
Hb < 11 gr/dl	256	51,6
Hb 11 gr/dl	240	48,4
Jumlah	496	100

Berdasarkan tabel 3, diketahui sebagian besar responden memiliki Hb < 11 gr/dl sebanyak 256 orang (51,6%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kehamilan Ganda pada Responden di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Kehamilan Ganda	f	Persentase (%)
Iya	84	16,9
Tidak	412	83,1
Jumlah	496	100

Berdasarkan tabel 4, diketahui sebagian besar responden tidak memiliki riwayat kehamilan ganda sebanyak 412 orang (83,1%).

Tabel 5 Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Umur	Kejadian BBLR				Total		P	O R
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%	f	%		
< 20 atau > 35 tahun	125	50,4	31	12,5	156	31,5	0,0	7,1
20-35 tahun	123	49,6	217	87,5	340	68,5		
Jumlah	248	100	248	100	496	100		

Berdasarkan tabel 5, hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,000$ ($p\ value < 0,05$) yang artinya ada hubungan umur dengan kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017. Nilai *Odds Ratio* (OR) 7,114 yang artinya umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko 7,114 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun.

Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur (Suwarni, dkk, 2012). Ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka berpengalaman, tetapi kondisi tubuh dan kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uteri dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Himawan, 2008).

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ellita (2012) dengan judul gambaran karakteristik ibu bersalin dengan BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, menunjukkan bahwa dari 48 ibu dengan kategori umur resiko tinggi < 20 tahun dan > 35 tahun mayoritas melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yaitu sebanyak 39 orang (81,25%). Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Saputri (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menggunakan desain *Cross Sectional* terdapat hubungan umur dengan kejadian BBLR, uji statistik yang digunakan dengan menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko mengalami BBLR dibandingkan umur ibu 20-30 tahun. Hal ini dikarenakan umur menikah yang terlalu muda mengakibatkan kehamilan pada umur < 20 tahun. Hamil pada usia muda dapat menyebabkan BBLR dikarenakan tubuh seorang remaja belum siap untuk mengalami kehamilan dimana alat reproduksi pada seorang remaja masih belum matang dalam hal reproduksi. Kemudian ibu yang melahirkan > 35 tahun dapat mengakibatkan penurunan kesuburan dan vitalitas tubuh sehingga ibu hamil sering kali mengalami komplikasi kehamilan yang menyebabkan BBLR.

Tabel 6 Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Paritas	Kejadian BBLR				Total		P	O R
	Kasus		Kontrol					
	f	%	f	%	f	%		
Paritas 1 atau > 4	164	66,1	50	20,2	214	43,1	0,0	7,7
Paritas 2-4	84	33,9	198	78,9	282	56,9		
Jumlah	248	100	248	100	496	100		

Berdasarkan tabel 6, hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,000$ ($p\ value < 0,05$) yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017. Nilai *Odds Ratio* (OR) 7,731 yang artinya ibu dengan paritas 1 atau > 4 berisiko 7,731 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2-4.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal (Manuaba, 2008). Ibu primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menerima kehamilan dan menjaga janin. Ibu dengan paritas lebih dari 4 berisiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan

menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya (Aisyah, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Arinita (2012) dengan judul hubungan pendidikan dan paritas ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang menunjukkan dari 329 ibu, didapat ibu dengan paritas tinggi 155 ibu yang melahirkan BBLR (51,4%). Paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan penyebab kejadian BBLR di Rumah Sakit Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa paritas 1 atau > 4 beresiko mengalami BBLR dibandingkan paritas 2-4. Hal ini karena ibu yang primipara belum berpengalaman dalam kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kurangnya pengetahuan ibu dalam memberikan asupan pada janinnya selama kehamilan sehingga mengakibatkan BBLR. Sedangkan ibu yang grandemultipara telah hamil dan melahirkan > 4 kali dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ kehamilan.

Tabel 7 Hubungan Anemia Dengan Kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Anemia	Kejadian BBLR				Total		P	OR
	Kasus		Kontrol		f	%		
	f	%	f	%				
Hb < 11 gr/dl	231	93,1	25	10,1	256	51,6	0,0	121,2
Hb 11 gr/dl	17	6,9	223	89,9	240	48,4		
Jumlah	248	100	248	100	496	100		

Berdasarkan tabel 7, hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$) yang artinya ada hubungan anemia dengan kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017. Nilai *Odds Ratio* (OR) 121,207 yang artinya ibu dengan anemia berisiko 121,207 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) menurun atau menurunnya haemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Kurangnya kadar Hb menyebabkan darah tidak dapat mengirim cukup banyak oksigen ke seluruh jaringan, sehingga proses metabolisme dan pertukaran zat gizi yang penting dalam jaringan terganggu. Akibatnya, keadaan ini akan berpengaruh pada wanita hamil dan janin yang dikandungnya (Suwarni, dkk, 2012).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah (2010) dengan judul karakteristik bayi berat lahir rendah (BBLR) sampai tribulan II tahun 2009 di kota Kediri, bahwa anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan dan akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga akan memperkuat risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Penelitian Saputri (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menggunakan desain *Cross Sectional* terdapat hubungan anemia dengan kejadian BBLR, uji statistik yang digunakan dengan menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa ibu dengan anemia berisiko mengalami BBLR di bandingkan ibu yang tidak anemia. Hal ini karena anemia menyebabkan rendahnya pasokan oksigen yang diangkut ke seluruh tubuh dan janin. Sehingga ibu yang anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh dan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

Tabel 8 Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017

Kehamilan Ganda	Kejadian BBLR				Total		P	O R
	Kasus		Kontrol		F	%		
	f	%	f	%				
Iya	60	24,2	24	9,7	84	16,9		
Tidak	188	75,8	224	90,3	412	83,1	0,0	2,9
Jumlah	248	100	248	100	496	100		

Berdasarkan tabel 8, hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,000 (p value < 0,05) yang artinya ada hubungan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan Tahun 2015-2017. Nilai *Odds Ratio* (OR) 2,975 yang artinya ibu dengan kehamilan ganda berisiko 2,975 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan ganda.

Kehamilan ganda ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 500-1000 gram, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematurus. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah, yang akan menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil (Saifuddin, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian Saputri (2014) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menggunakan desain *Cross Sectional* terdapat hubungan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR, uji statistik yang digunakan dengan menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p < 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian data kehamilan ganda hanya sebanyak 84 orang. Hal ini karena sebagian besar ibu bersalin melahirkan bayi tunggal di RSUD Puri Husada Tembilahan. Berdasarkan hasil penelitian dan teori maka peneliti berpendapat bahwa ibu dengan kehamilan ganda berisiko mengalami BBLR karena asupan makanan dari ibu ke janin harus

terbagi 2 sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit dari pada jika janin tunggal.

SIMPULAN

Ada hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR. Ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR. Ada hubungan anemia dengan kejadian BBLR. Ada hubungan riwayat kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Puri Husada Tembilahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Seiring dengan selesainya penelitian ini, peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang ikut terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. (2010). *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes Volume 1 Nomor 3* diakses pada tanggal 30 Agustus 2018 pukul 09.00 WIB.
- Arinita, I.(2012). *Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2011*. diakses pada tanggal 30 Agustus 2018 pukul 09.30 WIB.
- Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir. (2015-2017). *Profil Dinkes Inhil*. Tembilahan: Dinkes Inhil.
- Elita. (2012). *Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Berat Bayi Lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh* diakses pada tanggal 01 Juni 2018 pukul 09.00 WIB.
- Himawan, A.W. (2008). *Gambaran Karakteristik BBLR di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Semarang : Universitas Negeri Semarang diakses pada tanggal 01 Juni 2018 pukul 09.00 WIB.
- Kemenkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Lusiana & Miratu Megasari. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR (Factors Associated With The Incidence Of LBW)* Pekanbaru diakses pada tanggal 05 Juli 2018 pukul 11.00 WIB.
- Manuaba. (2008). *Gawat darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Putri, dkk. (2017). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Kudus* diakses pada tanggal 01 Juni 2018 pukul 11.00 WIB.
- Rantung, dkk. (2015). *Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dirumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado* diakses pada tanggal 01 juni 2018 pukul 12.00 WIB.
- Saifuddin. (2014). *Ilmu Kebidanan* Yogyakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputri. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi BeratBadan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riaudiakses* pada tanggal 01 Juni 2018 pukul 10.00 WIB.
- Suwarni, dkk. (2012). *Hubungan Antara Paritas, Lila, Kadar Hb Dan Usia Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi Studi Observasi Di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut* diakses pada tanggal 01 Juni 2018 pukul 11.10 WIB.