

HUBUNGAN USIA, PARITAS DAN KEHAMILAN GANDA DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD ABDOEL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2016

Eka Titin Oktaviani

Akademi Kebidanan Wira Buana

okthie@gmail.com

ABSTRAK

BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR : Faktor ibu (gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 20 tahun/diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, paritas, penyakit ibu), faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan meliputi preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim).

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016 yang berjumlah 1401. Teknik dalam penelitian ini adalah *Stratified Random Sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari rekam medis sehingga alat pengumpulan data yang digunakan berupa format pengumpulan data. Analisa data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 terdapat 161 (27,3%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 428 (72,7%) ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bagi tempat penelitian diharapkan tetap menjadi Rumah Sakit pusat rujukan yang tetap mempertahankan kualitasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Kata Kunci : Hubungan Usia, Paritas, Kehamilan Ganda, Kejadian BBLR

PENDAHULUAN

BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR : Faktor ibu (gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 20 tahun/diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, paritas, penyakit ibu), faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, komplikasi kehamilan meliputi preeklamsi/eklamsi dan ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim). Masalah-masalah

yang biasa terjadi Pada BBLR adalah asfksia, gangguan nafas, hipotermi, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, masalah perdarahan (Ambarwati. 2011:30).

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi itu. Selain bias menurunkan kualitas tumbuh kembang anak, bayi dengan BBLR juga memiliki resiko meninggal lebih tinggi ketimbang bayi dengan bobot normal. Karena itu dengan mengenal dan melakukan penanganan yang tepat risiko-risiko tersebut bias diatasi.

Berdasarkan data di Rumah Sakit Umum Daerah Abdoel Moeloek Provinsi Lampung, terjadi peningkatan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek yaitu pada tahun 2014 terdapat 90 kejadian BBLR dari 1530 persalinan (5,8%), tahun 2015 terdapat 200 kasus BBLR dari 1435 persalinan (13,9%), tahun 2016 terdapat 382 kasus BBLR dari 1401 persalinan (27,3%). BBLR menjadi penyebab kematian neonatal ketiga di Rumah Sakit Abdoel Moeloek setelah sepsis dan RDS.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Abdoel Moeloek Provinsi Lampung tahun 2016 yang berjumlah 1401 dan di ambil sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah 589 ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Stratified Random Sampling.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1

Distribusi frekuensi ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

No	Jumlah Bayi	f	%
1	BBLR	161	27,3
2	Tidak BBLR	428	72,7
Σ		589	100

Tabel 2

Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan usia ibu di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

No	Usia Ibu	f	%
1	Beresiko	155	26,3
2	Tidak Beresiko	434	73,7
Σ		589	100

Tabel 3

Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan paritas ibu di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

No	Paritas Ibu	f	%
1	Primipara	207	35
2	Multipara	270	63
3	Grandemultipara	12	2
Σ		589	100

Tabel 4

Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

No	Kehamilan Ganda	f	%
1	Hamil Ganda	41	7,0
2	Tidak Hamil Ganda	548	93,0
Σ		589	100

Table 5

Hubungan usia Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Usia Ibu	Jumlah Bayi						<i>P Value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Beresiko	45	29,0	110	71,0	155	100	0,654
Tidak Beresiko	116	26,7	318	73,3	434	100	
Σ	161	27,3	428	72,7	589	100	

Tabel 6

Hubungan paritas Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Paritas Ibu	Jumlah Bayi						<i>P Value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	52	25,1	155	74,9	207	100	0,628
Multipara	105	28,4	265	71,6	370	100	
Grandemultipara	4	33,3	8	66,7	12	100	
Σ	161	27,3	428	72,7	589	100	

Tabel 7

Hubungan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Kehamilan Ganda	Jumlah Bayi						<i>P Value</i>	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Hamil Ganda	39	95,1	2	4,9	41	100	0,000	68,090
Tidak Hamil ganda	122	22,3	426	77,7	548	100		(16.210-268.005)
Σ	161	27,3	428	72,7	589	100		

PEMBAHASAN

Ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016, terdapat 161 (27,3%) ibu melahirkan bayi BBLR dan 428 (72,7%) ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR.

Dalam buku Pantiawati (2011:4) dijelaskan faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR adalah faktor ibu meliputi penyakit ibu (toksemia gravidarum), perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefrosis akut, diabetes militus), usia ibu (usia <16 tahun, usia >35 tahun, multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat), keadaan sosial.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2012) dengan judul hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Gemawang kabupaten Temanggung provinsi Jawa Tengah yang menyatakan presentasi tidak BBLR 91,6% dan presentasi BBLR 8,4%.

Ibu bersalin berdasarkan usia ibu di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa dari 589 ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 terdapat 155 (26,3%) ibu yang berusia beresiko yaitu usia <20 tahun dan

> 35 tahun dan 434 (73,7%) ibu yang berusia tidak beresiko yaitu usia 20-35 tahun.

Menurut Lubis (2013), usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya selama kehamilan, persalinan, nifas. Dan reproduksi sehat atau dikenal dengan usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20 sampai 35 tahun. Pada usia dibawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang sempurna serta menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah.

Wanita yang berusia antara 15 sampai 19 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan beresiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Sedangkan wanita yang berusia >35 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi serta beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta mengidap penyakit kronik atau kondisi fisiknya kurang yang memperlihatkan peningkatan bermakna dalam insidensi hipertensi, diabetes mellitus, solusio

plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa (Endriana, 2012)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Endriana di RB Citra Insani Semarang tahun 2012 yang berjudul hubungan umur dan paritas ibu dengan berat bayi lahir, didapatkan hasil dari 184 ibu bersalin yang berusia tidak beresiko 20-35 tahun adalah sebanyak 159 orang (86,4%).

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang diteliti berusia reproduksi sehat 20-35 tahun yaitu sebanyak 73,7%. Menurut peneliti, hal ini disebabkan karena sudah banyak PUS (Pasangan Usia Subur) yang mengerti tentang usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun sehingga mereka cenderung menginginkan kehamilan pada usia 20-35 tahun dan menghindari kehamilan pada usia <20 dan >35 tahun.

Ibu bersalin berdasarkan paritas ibu di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin pada paritas multipara yaitu sebanyak 63%, sedangkan primipara dan grandemultipara sebanyak 37%.

Menurut Amiruddin (2014:94) Paritas 1 dan lebih dari 4 dianggap beresiko terhadap BBLR, hal ini terkait bahwa pada paritas 1 organ reproduksi belum cukup optimal untuk berkontraksi

pada saat kehamilan, sementara paritas lebih dari 4 menyebabkan rahim mengalami kontraksi yang berlebihan dan fisiologi rahim yang kurang optimal untuk pertumbuhan janin.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarasandi di RS Prikasih tahun 2014 yang berjudul gambaran kejadian BBLR dihubungkan dengan faktor usia dan jumlah paritas ibu pada RS Prikasih tahun 2014, didapatkan hasil dari ibu bersalin yang memiliki paritas multipara sebanyak 58,9%.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di RSUD Abdoel Moeloek paling banyak adalah ibu dengan paritas multipara. Karena kumulatif persalinan adalah 2 sampai 5 dimana dengan rentang yang demikian jumlah ibu dengan paritas multipara lebih banyak dari pada primipara dan grandemultipara. Paritas multipara merupakan paritas yang aman bagi ibu hamil dan bersalin dikarenakan pada paritas multipara, ibu sudah mempunyai pengalaman menghadapi kehamilan dan persalinan. Sedangkan untuk ibu dengan paritas grandemultipara fungsi alat-alat reproduksi sudah mulai berkurang sehingga dapat beresiko pada saat kehamilan ataupun persalinan.

Ibu bersalin berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa 589 ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 terdapat 41 (7,0%) ibu dengan kehamilan ganda dan 548 (93%) ibu tidak dengan kehamilan ganda.

Berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan dari pada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama, sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan lebih kecil, karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram (Kusumaningrum, 2012).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Alya di RSIA Banda Aceh tahun 2013 yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah, didapatkan hasil dari 118 ibu bersalin 91 (77,1%) ibu melahirkan bayi tidak gemeli, dan 27 (22,9%) ibu melahirkan bayi gemeli.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di RSUD Abdoel Moeloek adalah tidak hamil ganda sebanyak 93%, hal ini disebabkan karena tidak semua responden yang diteliti memiliki faktor predisposisi hamil ganda. Kehamilan ganda dapat menyebabkan masalah pada kehamilan seperti memburuknya gangguan minor, anemia, polihidramnion, dan gejala

penekanan. Pada ibu yang sudah terdiagnosis hamil ganda dianjurkan untuk lebih intensif melakukan kunjungan ANC guna mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan atau persalinan.

Hubungan usia Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* $0,654 > \alpha 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa usia berpengaruh terhadap kejadian BBLR dimana usia <20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang sempurna dan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah sehingga beresiko tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat (Endriana, 2012).

Menurut peneliti, ketidaksesuaian penelitian ini dengan teori disebabkan usia bukan merupakan faktor utama terjadinya BBLR, karena masih ada faktor lain yang menyebabkan BBLR seperti KEK (Kurang Energi Kronik). BBLR erat hubungannya dengan ibu yang pada saat hamil menderita KEK (Kurang Energi Kronik) atau ibu yang memiliki status gizi buruk. Hal ini menyebabkan suplai makanan ke janin

berkurang sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin sewaktu dalam kandungan. Gizi yang baik sangat diperlukan ibu pada saat hamil, maka dianjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilan secara berkala minimal 4 kali secara rutin dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Pemeriksaan kehamilan yang baik bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan mencegah komplikasi pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR.

Hubungan paritas Ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* $0,628 > \alpha 0,05$, artinya tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016.

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori menurut Amiruddin (2014), yang menyatakan paritas 1 dan lebih dari 4 dianggap beresiko terhadap BBLR, hal ini terkait bahwa pada paritas 1 organ reproduksi belum cukup optimal untuk berkontraksi pada saat kehamilan, sementara paritas lebih dari 4 menyebabkan rahim mengalami kontraksi yang berlebihan dan fisiologi rahim yang kurang optimal untuk pertumbuhan janin. Menurut Manuaba (2010), paritas dibagi menjadi 3 yaitu primipara, multipara dan

grandemultipara. Paritas yang tinggi menyebabkan kelainan pada uterus sehingga menyebabkan gangguan sirkulasi nutrisi ke janin (Amiruddin, 2014).

Menurut peneliti, ketidaksesuaian penelitian ini dengan teori disebabkan karena BBLR merupakan masalah multifaktor dan paritas bukan satu-satunya penyebab kejadian BBLR, masih ada faktor lain yang menyebabkan BBLR diantaranya gizi yang kurang, kehamilan ganda, penyakit ibu, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, kelainan bawaan, infeksi, dan lain-lain. Oleh karena itu disarankan agar setiap kehamilan direncanakan dan pemeriksaan rutin ke petugas kesehatan.

Hubungan kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Tahun 2016

Pada hasil uji statistik menggunakan *chi square* di dapatkan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$, artinya terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 dengan nilai OR 68,090 yang berarti bahwa ibu dengan kehamilan ganda beresiko 68,090 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Oxorn (2010) yang menyebutkan bahwa pada kehamilan ganda berat masing-masing anak lebih

kecil dari rata-rata, berat totalnya lebih besar dari bayi tunggal. Salah satu anak dapat lebih berat 50 sampai 1000 gram dari lainnya. Separa kasus anaknya mempunyai berat badan cukup bulan. Seperdelapan kehamilan kedua bayinya dibawah 1800 gram. Tiga perdelapan sisanya antara 1500 sampai 2500 gram. Sedangkan Kurtz menjelaskan bahwa tidak ada satupun kembar tiga yang berat totalnya mencapai 7500 gram, berarti berat rata-rata masing-masing anak kurang dari 2500 gram. Anak kedua dan ketiga mortalitasnya lebih besar dari pada anak pertama.

Menurut penulis, pada ibu yang hamil dengan kehamilan ganda asupan dari ibu ke janin harus terbagi dua, sehingga janin kembar memperoleh asupan makanan dari ibu lebih sedikit dari pada jika janin tunggal. Sehingga dianjurkan terutama untuk ibu dengan kehamilan ganda agar lebih meningkatkan asupan nutrisi pada saat kehamilan guna mencegah terjadinya BBLR pada bayi yang akan dilahirkan.

KESIMPULAN

- a. Distribusi frekuensi ibu bersalin di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 yaitu sebagian besar ibu melahirkan tidak BBLR sebanyak 428 orang dari 589 kasus (72,7%).
- b. Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan usia ibu di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 yaitu sebagian

besar ibu berusia tidak sebanyak 434 orang dari 589 kasus (73,7%).

- c. Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan paritas ibu di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 yaitu sebagian besar ibu dengan paritas multipara sebanyak 370 orang dari 589 kasus (63%).
- d. Distribusi frekuensi ibu bersalin berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 yaitu sebagian besar ibu tidak hamil ganda sebanyak 548 orang dari 589 kasus (93,0%).
- e. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 dengan nilai $p\text{-value } 0,654 > \alpha 0,05$.
- f. Tidak terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 dengan nilai $p\text{-value } 0,628 > \alpha 0,05$.
- g. Terdapat hubungan antara kehamilan ganda dengan kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek tahun 2016 dengan nilai $p\text{-value } 0,000 > \alpha 0,05$ dan nilai OR 68,090.

SARAN

Bagi Tempat Penelitian diharapkan tetap menjadi Rumah Sakit pusat rujukan yang tetap mempertahankan kualitasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alya, Dian, 2014. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2013*. Skripsi, Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh.
- Ambarwati, Eny Retna;Rismintari, Sriati, 2011, *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Amirudin, Ridwan;Hasmi, 2014, *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, *Riset Kesehatan Dasar. 2013*, Jakarta.
- Budiarto, Eko. 2001.,*Biostatistika*. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F.Gary;Leveno, dkk, 2013. *Obstetri Williams*, Edisi 23 Vol.2.Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan RI, 2009, *Pedoman Pelayanan Kesehatan BBLR dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan jejaringnya*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2006, *Manajemen BBLR untuk Bidan Desa*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2015, *Profil Kesehatan Provinsi Lampung 2015*.
- Direktorat Bina Kesehatan, 2008, *PONED*, Jakarta:JNPK-KR.
- Indrasari, N, 2012. *Faktor Resiko pada Kejadian BBLR di RSUD Abdoel Moeloek Lampung*. Jurnal Keperawatan.
- Kementerian Kesehatan RI, 2015, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Kusumaningrum, A.I, 2012. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Gemawang Kabupaten Temanggung Provinsi Jawa Tengah tahun 2012*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Depok.
- Maryunani, Anik; Puspita, Eka, 2013, *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:Trans Info Media.
- Masitoh, Siti, 2009. *Hamil Ganda Penyebab Bermakna BBLR*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
- Notoatmodjo, Soekijdo, 2005., *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoatmojo, Soekidjo, 2010., *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta:PT. Rineka Cipta.
- Nurmalasari, Diana., 2014. *Gambaran Faktor Risiko Bayi Berat Lahir*

*Rendah di Rumah Sakit Umum
Pusat Fatmawati pada tahun 2014.*
Skripsi, Universitas Islam Negeri
Syarif Hidayatullah Jakarta.

Oxorn, Harry;R.Forte, William, 2010, *Ilmu
Kebidanan Patologi Dan Fisiologi
Persalinan Human Labor and
Birth*. Yogyakarta:ANDI OFFSET.

Sarandi, R.W., 2014. *Gambaran Kejadian
BBLR dihubungkan dengan Faktor
Usia Ibu dan Jumlah Paritas Ibu
pada RS Prikasih tahun 2014.*
Skripsi, Program Studi Pendidikan
Dokter UIN Syarif Hidayatullah

Yana., 2016, *Hubungan antara usia ibu
pada saat hamil dan status anemia
dengan kejadian BBLR di
Puskesmas Martapura. Jurnal
Publikasi Kesehatan Masyarakat
Indonesia.* Program Studi
Kesehatan Masyarakat, Fakultas
Kedokteran Universitas Lampung