

---

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)  
DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2019**

---

**FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG  
TAHUN 2019****Rini Febrianti****Prodi D III Kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi****E-mail: rinifebrianti408@gmail.com****ABSTRAK**

Data WHO tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran. Data Riskesdas tahun 2017, prevalensi bayi dengan BBLR sebesar 10,2%. Sedangkan data dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2018 dari bulan Januari-Desember 2018 jumlah kasus BBLR sebanyak 99 orang (26,0%). Jenis penelitian adalah analitik dengan desain case control. Populasi adalah seluruh ibu jumlah ibu melahirkan pada bulan Januari-April 2019 sebanyak 382 orang. Sampel terdiri dari sampel kasus sebanyak 99 orang dan kontrol 99 orang dengan perbandingan 1:1 menggunakan teknik sistematik random sampling, sehingga jumlah sampel sebanyak 198 orang. Sampel terdiri dari sampel kasus sebanyak 99 orang dan kontrol 99 orang dengan perbandingan 1:1 menggunakan teknik sistematik random sampling, sehingga jumlah sampel sebanyak 198 orang. Penelitian ini memperlihatkan umur, paritas dan anemia berhubungan dengan kejadian BBLR, maka diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, sehingga pihak rumah sakit dapat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki faktor risiko melahirkan bayi BBLR dan diupayakan pencegahan terjadinya kejadian BBLR.

**Kata Kunci :** Umur, Paritas, Anemia dan Kejadian BBLR

**ABSTRACT**

WHO data in 2018, the prevalence of LBW is still quite high. The prevalence of low birth weight (LBW) is estimated at 21% of all births. Riskesdas data for 2017, the prevalence of babies with LBW is 10.2%. While data from the medical records of RSUP Dr. M. Djamil Padang in 2018 from January-December 2018 the number of LBW cases was 99 people (26.0%). This type of research is analytic with case control design. The population was all mothers giving birth in January-April 2019 as many as 382 people. Samples consisted of 99 cases and 99 controls with a ratio of 1: 1 using a systematic random sampling technique, so that the sample was 198 people. The sample consisted of a case sample of 99 people and a control of 99 people with a ratio of 1: 1 using a systematic random sampling technique, so the total sample was 198 people. This study shows that age, parity and anemia are associated with LBW events, so it is hoped that the results of this study can be used as input for RSUP Dr. M. Djamil Padang about factors related to LBW events, so that the hospital can provide counseling to mothers who have risk factors for giving birth to LBW babies and strive to prevent the occurrence of LBW incidents.

**Keywords:** Age, Parity, Anemia and LBW Events

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Indikator kesehatan suatu bangsa salah satunya masih dilihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. (Prawirohardjo, 2011).

Saat ini Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu sebesar 67 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23/1.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015 (Trihardiani, 2017). Penyebab dari kematian bayi yaitu asfiksia neonatorum 49-60%, infeksi 24-34%, prematuritas/BBLR 5-20%, trauma persalinan 2-7% dan cacat bawaan 1-3% (Prawirohardjo, 2011).

Berdasarkan data WHO tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% - 40% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7% (WHO, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2017, prevalensi bayi dengan BBLR sebesar 10,2%, dimana provinsi tertinggi angka BBLR terdapat di Sulawesi Tengah yaitu (16,9%) dan angka BBLR terendah terdapat di Provinsi Sumatera Utara yaitu (7,2%) (Riskesdas, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, kasus BBLR pada tahun 2017 terdapat 127 kasus BBLR (0,7%) dari 18.637 jumlah persalinan dan pada tahun (2018) terdapat 141 kasus BBLR (0,75%) dari 21.716 jumlah persalinan. Kota Padang memiliki angka BBLR tertinggi dibandingkan Kota / Kabupaten lainnya di Sumbar yaitu (1,6%) pada tahun 2017 dan tahun 2018 sebesar (2%), ini karena Kota Padang memiliki Rumah Sakit rujukan dari berbagai daerah (Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2018).

Berdasarkan data dari Rekam Medik RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013

terdapat jumlah kelahiran sebanyak 699 persalinan dengan kasus BBLR sebanyak 289 orang (41,3%), tahun 2014 terdapat jumlah persalinan sebanyak 549 persalinan dengan kasus BBLR sebanyak 176 orang (32,1%). Sedangkan tahun 2015 terjadi peningkatan dalam jumlah persalinan yaitu 1393 persalinan dengan kejadian BBLR sebanyak 234 orang (16,8%). Pada tahun 2016 terdapat jumlah kasus BBLR sebanyak 226 orang (15,4%) dari jumlah bayi baru lahir sebanyak 1.472 persalinan. Sedangkan pada bulan Januari-Desember 2018 jumlah kasus BBLR sebanyak 99 orang (26,0%) dari jumlah bayi sebanyak 382 (Laporan Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2018).

Banyak faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu faktor ibu (penyakit, usia ibu, jarak persalinan, paritas, riwayat BBLR, sosial ekonomi dan sebab lain), faktor janin (cacat bawaan dan infeksi), faktor plasenta dan faktor lingkungan (Proverawati, 2016).

Bertitik tolak dari latar belakang, maka peneliti telah melakukan penelitian tentang "faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2019".

## Subjek Dan Metode Penelitian

Penelitian ini tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), merupakan penelitian yang bersifat analitik dengan desain *case control* dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini dilaksanakan di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Subjek penelitian adalah ibu melahirkan pada bulan Januari - April 2019 sebanyak 382 orang yang terdiri dari populasi kasus dan kontrol dengan perbandingan 1:1, sampel kasus berjumlah 99 orang, dengan demikian sampel kontrol dalam penelitian ini adalah sebanyak 99 orang. Sehingga jumlah sampel keseluruhan menjadi 198 orang. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari-April 2019.

Kriteria sampel :

1. Tercatat di rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Catatan rekam medik bulan Januari-April 2019 lengkap
3. Anak yang lahir tidak kembar

## Hasil Dan Pembahasan

### 1. Usia Ibu

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu**

Usia Ibu	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Beresiko	48	48,5	28	28,3
Tidak Beresiko	51	51,5	71	71,7
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Tabel diatas terlihat bahwa kurang dari separoh (48,5%) usia ibu beresiko pada kelompok kasus dan sebagian kecil (28,3%) usia ibu beresiko pada kelompok kontrol di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Alya (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh, ditemukan 31,4% ibu memiliki usia beresiko terhadap bayi BBLR.

Kehamilan, persalinan dan kelahiran paling aman, pada kebanyakan aspek, bila ibu melahirkan bayi pada usia antara 20 dan 35 tahun. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko karena pada umur < 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun organ reproduksi kurang subur serta memperbesar resiko kelahiran dengan kelainan kongenital dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur dan resiko munculnya masalah kesehatan kronis, dimana anatomi tubuhnya mulai mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan, akibatnya akan terjadi kematian perinatal (Alya, 2018).

Analisa peneliti, ibu yang memiliki usia beresiko disebabkan oleh kurangnya

pemahaman yang dimiliki ibu tentang rentang usia yang tepat untuk hamil. Angka ibu yang melahirkan pada usia yang tidak beresiko ditemukan lebih tinggi dari angka responden melahirkan yang berada usia beresiko. Hal ini menggambarkan bahwa masih ada yang ibu belum mengetahui tentang usia yang tidak beresiko untuk kehamilan. Selain itu juga disebabkan oleh ibu yang menikah di usia muda pada usia 18 tahun sebesar 1,5% dan usia 19 tahun sebesar 3,5%. Sedangkan usia ibu yang diatas 35 tahun sebesar 33,3%. Ibu yang hamil di atas 35 tahun beresiko mengalami penyakit-penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan seperti hipertensi yang berakibat terhadap fungsi kerja jantung ibu selama hamil

### 2. Paritas Ibu

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu**

Paritas Ibu	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Beresiko	62	62,6	33	33,3
Tidak Beresiko	37	37,4	66	66,7
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Tabel diatas terlihat sebanyak(62,6%) paritas ibu beresiko pada kelompok kasus dan sebagian kecil (33,3%) paritas ibu beresiko pada kelompok kontrol di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia (2018) tentang determinan kejadian BBLR di Kabupaten Belitung Timur Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, ditemukan 55% ibu memiliki paritas beresiko terhadap bayi BBLR.

Analisa peneliti, paritas ibu yang beresiko disebabkan oleh masih ada ibu yang memiliki jumlah anak 1 orang dan lebih dari 3 orang. Selain itu juga karena ibu meyakini dari keyakinan orang tua dahulu bahwa dengan banyak anak banyak rezeki, serta kurangnya ibu dalam menyadari bahwa dengan perkembangan zaman sekarang dengan banyaknya anak akan menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan perdarahan saat

persalinan karena keadaan rahim sudah lemah.

### 3. Anemia

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Anemia**

Anemia Ibu	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Anemia	60	60,6	41	41,4
Tidak Anemia	39	39,4	58	58,6
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Tabel diatas terlihat bahwa sebanyak (60,6%) ibu anemia pada kelompok kasus dan sebanyak (41,4%) ibu anemia pada kelompok kontrol di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia (2018) tentang determinan kejadian BBLR di Kabupaten Belitung Timur Propinsi Kepulauan Bangka Belitung, ditemukan 67,1% ibu yang mengalami anemia beresiko melahirkan bayi BBLR.

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak (Rosnidar, 2016).

Analisa peneliti, ibu yang mengalami anemia kemungkinan disebabkan oleh perilaku ibu, dimana tablet Fe yang diberikan tidak diminum oleh ibu selama hamil. Selain itu juga dapat disebabkan oleh cara ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe yang diminum dengan kopi, susu dan teh karena dapat menurunkan penyerapan tablet Fe dalam tubuh sehingga manfaatnya berkurang

### 4. Hubungan Usia ibu dengan Kejadian BBLR

**Tabel 4 Hubungan Usia ibu dengan Kejadian BBLR**

Usia Ibu	Kejadian BBLR	Total
----------	---------------	-------

	BBLR (Kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)		f	%	value
	f	%	f	%			
Beresiko	48	48,5	28	28,3	76	38,8	0,005
Tidak Beresiko	51	51,5	71	71,7	122	61,2	
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki usia beresiko lebih banyak ditemukan pada bayi yang BBLR yaitu 48 orang (48,5%) dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR yaitu 28 orang (28,3%).

Berdasarkan statistik dengan uji *Chi-Square* didapat nilai *p value* = 0,005 ( $p < 0.05$ ) artinya ada hubungan faktor risiko usia ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Perhitungan *Odds Ratio* (OR) = 2,4 artinya usia ibu yang beresiko memiliki resiko 2 kali melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan usia ibu yang tidak beresiko.

Beberapa studi telah melaporkan bahwa perkawinan usia muda yang disusul dengan kehamilan akan berdampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Salah satunya adalah meningkatnya risiko kelahiran BBLR. Ibu hamil pada usia remaja (<20 tahun) mempunyai risiko kelahiran BBLR 4,1 kali lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil di usia <20 tahun (Merzalia, 2018).

Analisa peneliti, adanya hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR, pada usia yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosional dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkannya semakin ringan atau prematur. Sedangkan kehamilan di atas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan dan sangat berbahaya. Mengingat mulai usia ini muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit *degenerative* pada

persendian tulang belakang dan panggul. Pada ibu yang berumur kecil dari 20 tahun rahim dan panggul ibu belum dengan sempurna. Sehingga dapat menimbulkan kesulitan persalinan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, kesehatan dan keadaan rahim sudah tidak sebaik usia 20-35 tahun sehingga dapat menimbulkan persalinan yang lama dan perdarahan pada saat persalinan sehingga meningkatkan resiko terjadinya gangguan perkembangan pada janin.

### 5. Hubungan Paritas ibu dengan Kejadian BBLR

**Tabel 5** Hubungan Paritas ibu dengan Kejadian BBLR

Paritas Ibu	Kejadian BBLR				Total		p value
	BBLR (Kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)				
	f	%	f	%	f	%	
Beresiko	62	62,	33	33,	95	48,	0,000
Tidak Beresiko	37	6,	66	3,	103	0	
		37,		66,	3	52,	
		4		7		0	
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	
		<b>0</b>		<b>8</b>			

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki paritas beresiko lebih banyak ditemukan pada bayi yang BBLR yaitu 62 orang (62,6%) dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR yaitu 33 orang (33,3%).

Berdasarkan statistik dengan uji *Chi-Square* didapat nilai pvalue = 0,000 ( $p < 0.05$ ) artinya ada hubungan faktor risiko paritas ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Perhitungan *Odds Ratio* (OR) tidak 3,4 artinya paritas ibu yang beresiko memiliki resiko 3 kali melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan paritas ibu yang tidak beresiko.

Hasil penelitian sama dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anggela (2017) tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di RSUD Pariaman, dimana ditemukan adanya hubungan

paritas dengan kejadian BBLR ( $p \text{ value} = 0,000$ ).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang ditimbulkan adalah kejadian BBLR (Subkhan, 2017). Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan plasenta dan sirkulasi darah ke janin, sehingga pertumbuhan bayi terhambat. Jika keadaan ini berlangsung lamamaka akan mempengaruhi berat badan bayi dan akan menyebabkan bayi BBLR (Merzalia, 2018).

Analisa peneliti, adanya hubungan paritas dengan kejadian BBLR karena ibu yang melahirkan anak lebih dari 3berpeluang besar memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah, hal ini disebabkan oleh kondisi rahim ibu yang belum pulih untuk hamil kembali, sehingga organ reproduksi tidak bekerja secara maksimal dan menyebabkan sirkulasi darah ke janin menjadi terganggu dan berakibat terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

### 6. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

**Tabel 6** Hubungan Paritas ibu dengan Kejadian BBLR

Anemia Ibu	Kejadian BBLR				Total		p value
	BBLR (Kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)				
	f	%	f	%	f	%	
Anemia	60	60,	41	41,	101	51,	0,010
Tidak Anemia	39	6,	58	4,	97	0	
		39,		58,	97	49,	
		4		6		0	
<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>198</b>	<b>100</b>	
		<b>0</b>		<b>8</b>			

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu yang mengalami anemia lebih banyak ditemukan pada bayi yang BBLR yaitu 60 orang (60,6%) dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR yaitu 41 orang (41,4%).

Berdasarkan statistik dengan uji *Chi-Square* didapat nilai  $p\text{ value} = 0,010$  ( $p < 0.05$ ) artinya ada hubungan faktor risiko anemia ibu terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Perhitungan *Odds Ratio* (OR) = 2,2 artinya ibu yang mengalami anemia beresiko 2 kali melahirkan bayi BBLR, dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia (2018) tentang determinan kejadian BBLR di Kabupaten Belitang Timur Propinsi Kepulauan Bangka Belitang, dimana ditemukan adanya hubungan anemia dengan kejadian BBLR ( $p\text{ value} = 0,000$ ).

Kadar Hemoglobin (Hb) ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang anemia karena Hbnya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada *placenta* yang akan berpengaruh pada fungsi *placenta* terhadap janin (Irmayani, 2018).

Analisa peneliti, terdapatnya hubungan anemia dengan kejadian BBLR karena pada saat hamil ibu sangat membutuhkan asupan zat gizi, dalam hal ini kurangnya asupan zat gizi ibu selama hamil sehingga ibu tidak memperhatikan makanan yang dikonsumsinya, tidak mengimbangi protein, karbohidrat, sayur sehingga kadar gula dalam darah menjadi rendah dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil. Selain itu juga disebabkan oleh kurangnya zat gizi yang dibutuhkan janin selama dalam kandungan sehingga janin lahir dengan berat badan dibawah normal

### Kesimpulan Dan Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti mendapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebanyak (48,5%) usia ibu beresiko pada kelompok kasus dan sebagian kecil (28,3%) usia ibu beresiko pada

kelompok kontrol di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.

2. Sebanyak (62,6%) paritas ibu beresiko pada kelompok kasus dan sebagian kecil (33,3%) paritas ibu beresiko pada kelompok kontrol di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
3. Sebanyak (60,6%) ibu mengalami anemia pada kelompok kasus dan hampir separoh (41,4%) ibu anemia pada kelompok kontrol di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019.
4. Usia ibu yang beresiko ( $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun) memiliki resiko 2 kali melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 dengan OR 2,4.
5. Paritas ibu yang beresiko (1 dan  $> 3$ ) memiliki resiko 3 kali melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 dengan OR 3,4.
6. Ibu yang anemia (Hb  $< 11\text{gr}\%$ ) beresiko 2 kali melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2019 dengan OR 2,2.

Saran yang dapat diberikan oleh penulis :

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, sehingga pihak rumah sakit dapat memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu yang memiliki faktor risiko melahirkan bayi BBLR dan diupayakan pencegahan terjadinya kejadian BBLR.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan bacaan bagi mahasiswa dan menambah pengetahuan tentang kejadian BBLR.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Diharapkan data ini merupakan data awal bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian di pembahasan yang berbeda dan dapat dikembangkan.

## Daftar Pustaka

1. Alya, Dian, 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh*. Skripsi Prodi DIV-STIKes U'Budiyah Banda Aceh
2. Anggela, Wina. 2018. *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada bayi di RSUD Pariaman*. Karya Tulis Ilmiah
3. Budiarto, Eko, 2007. *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC
4. Depkes RI, 2010. *Penyakit-Penyakit yang Mempengaruhi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta : Depkes RI
5. Dinas Kesehatan Sumatera Barat, 2018. *Profil Kesehatan Sumatera Barat*. Padang
6. Hidayat, Aziz, Alimul, 2015. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
7. Irmayani, Ayu, 2012. *Hubungan Kadar HB Ibu Hamil Pada Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Rendah di Klinik Lolly Kecamatan Medan Baru*. Karya Tulis Ilmiah Prodi DIV Bidan Pendidik FK-USU
8. Juaria, Henny. 2017. *Hubungan Antara Umur dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di BPS Ny. Arifin Wonorejo*. Jurnal Kesehatan Akbid Griya Husada Surabaya
9. Khumaira, Marsha, 2018. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka
10. Kemenkes RI, 2018. *Profil Data Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
11. Laporan Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2015-2019. *Jumlah Kasus BBLR dan Jumlah Persalinan Tahun 2018-2019*. Padang
12. Manuaba, Ida, Bagus, 2015. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
13. Maryanti, 2018, *Buku Ajar Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: Trans Info Media
14. Merzalia, Nita, 2018. *Determinan Kejadian BBLR di Kabupaten Belitung Timur Propinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Skripsi FKM-UI
15. Notoatmodjo, Soekidjo, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
16. Pantiawati, Ika, 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta : Nuha Medika
17. Proverawati, Atikah. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
18. . 2016. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
19. Rosnidar, 2017. *Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Diakses <http://askepasbid.blogspot.com/2010/08/bayi-dengan-beratbadan-lahir-rendah.html>
20. Rustam, Mochtar, 2015. *Synopsis Obstetric*. Jakarta: EGC
21. Sitorus, 2017. *Beberapa Faktor Resiko Kejadian BBLR di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode Januari–Desember*
22. Subkhan, 2011. *Pengaruh Faktor Internal dan Eksternal Ibu Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Langsa*. Tesis FKM-USU
23. Tarwoto & Wasnidar, 2017. *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Kosep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media
24. Tobing, 2016. *Umur yang Aman Untuk Kehamilan*. Diakses dari <http://www.repository.usu.ac.id>
25. Trihardiani, Ismi, 2018. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Artikel Penelitian FK-UNDIP
26. Wheeler, Linda. 2017. *Buku Saku Asuhan Pranatal & Pascapartum*. Jakarta; EGC
27. WHO, 2018. *Prevalensi BBLR*. Diakses dari [www.who.int/gho/data/organisasi\\_kesehatan\\_dunia](http://www.who.int/gho/data/organisasi_kesehatan_dunia)
28. Wiknjosastro, Hanifa, 2017. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo