



## **ANALISA BERAT BAYI LAHIR RENDAH BERDASARKAN KADAR HB IBU DI RUMAH SAKIT M.DJAMIL**

## **LOW BIRTHDAY BABY ANALYSIS BASED ON MOTHER'S HB LEVEL IN M.DJAMIL HOSPITAL**

<sup>1</sup>Melia Pebrina, <sup>2</sup>Fenny Fernando

DIII Kebidanan STIKes Syedza Saintika, Padang, Sumatera Barat, 21271

email: febrinamellya@yahoo.com, 085262197121

### **ABSTRAK**

Indonesia adalah salah satu Negara berkembang yang menempati urutan ke tiga sebagai Negara dengan prevelensi BBLR tertinggi, (11,1%), setelah India (27,6%), dan Afrika Selatan (13,2%). Angka kematian bayi menjadi indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status anak saat ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisa berat bayi lahir rendah berdasarkan kadar Hb ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Deskriptif*, sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUP Dr. .M Djamil Padang yang berjumlah 45 orang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengumpulan data diambil dari responden menggunakan lembar check list. Data yang terkumpul diolah dan dianalisa dengan analisa univariat. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan (35,6%) responden dengan kejadian BBLR, sebesar (28,9%) ibu memiliki umur beresiko, sebesar (26,7%) ibu dengan paritas beresiko, sebesar (35,6%) ibu dengan kadar Hb yang anemia. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa masih adanya kejadian BBLR, memiliki umur beresiko memiliki paritas beresiko, dan memiliki kadar Hb anemia, oleh karena itu, tenaga kesehatan harus meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menekan angka BBLR, dan lebih banyak memberikan promosi kesehatan dalam mempersiapkan kehamilan dan persalinan, dan mengurangi angka kejadian BBLR.

**Kata Kunci : BBLR**

### **ABSTRACT**

Indonesia is one of the developing countries which ranks third as the country with the highest LBW prevalence, (11.1%), after India (27.6%), and South Africa (13.2%). The infant mortality rate is the main indicator in determining the child's health status, because it is a reflection of the child's current status. The purpose of this study was to determine the analysis of low birth weight based on maternal Hb levels in Dr. RSUP M. Djamil Padang in 2017. This research is a descriptive type of research, while the population in this study were all mothers giving birth at Dr. .M Djamil Padang totaling 45 people. Sampling uses total sampling. Data collection was taken from respondents using the check list sheet. The collected data was processed and analyzed by univariate analysis. Based on the results of the research in getting (35.6%) respondents with LBW incidence, as big as (28.9%) mothers have a risky age, amounting to (26.7%) mothers with risky parity, amounting to (35.6%) mothers with levels Anemic anemia. Based on the results of the study it can be concluded that there are still LBW events, having an age at risk of having parity at risk, and having anemia Hb levels, therefore, health workers must



improve health services to reduce LBW rates, and provide more health promotion in preparing for pregnancy and childbirth , and reduce the incidence of LBW.

**Keywords: LBW**

## PENDAHULUAN

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan <2500 gram. BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana status kesehatan anak, sehingga sangat berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (Proverawati, 2010).

Menurut WHO, di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta di antaranya lahir di beberapa Negara berkembang dengan angka insiden antara 11% sampai 31% (Kemenkes, 2014). Adapun persentase BBLR di Negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%). Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina (21,2%).

Dari data WHO menyebutkan bahwa angka kejadian BBLR di Indonesia 10,5%, angka tersebut masih tinggi dibandingkan dengan negara lainnya, seperti negara Thailand (9,6%) dan Vietnam (5,2%). (Kemenkes RI, 2014).

Data Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, walaupun lebih rendah dari pada tahun 2010 yaitu sebesar 11,1% namun penurunan dan perubahannya tidak begitu signifikan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 jumlah kelahiran dengan BBLR di Sumbar sebanyak 1.376 kasus dari 58.529 kelahiran hidup (2,35%) yang mengalami

peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu bayi dengan BBLR 1.493 kasus dari 71.095 kelahiran hidup (2,1%).

Angka kematian bayi berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia 2014). Hasil Rikesdas tahun 2013 menyatakan presentase kejadian BBLR di Indonesia adalah sebesar 10,2%. Sedangkan angka kejadian BBLR di Sumatera Barat tahun 2014 adalah sebanyak 1420 kasus dan bayi meninggal yang disebabkan oleh BBLR adalah sebesar 283 kasus (19,92%). (Dinkes Sumbar 2013)

Lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada perioda neonatus. Penyebab langsung dari kematian bayi di Indonesia diantaranya disebabkan oleh Asfiksia (44-46 %), infeksi (24-25%), BBLR (15-20%), trauma persalinan (2-7%), dan cacat bawaan (1-3%) (SDKI, 2012).

Terjadinya BBLR merupakan hasil interaksi antara sosio demografi, status gizi ibu hamil, status obstetrik, dan sosial ekonomi. Jadi secara garis besar BBLR dipengaruhi dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor yang dapat menyebabkan bayi BBLR dilihat dari segi ibunya atau maternal diantaranya adalah faktor umur ibu saat hamil, paritas, penambahan berat badan ibu, anemia, interval kehamilan dan banyak faktor lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi. Interval kehamilan adalah jarak antara kehamilan terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Berdasarkan rekomendasi WHO, bahwa kehamilan yang terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 3 tahun, sehingga interval kehamilan yang terlalu dekat dapat melahirkan bayi yang BBLR. Sedangkan faktor janin yang berperan dalam kejadian



BBLR adalah jenis kelamin, etnik atau ras dan kelainan kongenital (Depkes 2008).

Mendapatkan bayi yang sehat, cerdas, ceria dimulai dari perkembangannya saat dalam kandungan. Perkembangan anak dari mulai janin ditentukan dari kualitas gizi ibu pada saat hamil, karena semua asupan gizi bayi berasal dari ibu. Status gizi hamil yang kurang, mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) kurang bulan 5,64 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi yang baik. Status gizi bayi dapat diprediksi dan penambahan berat badan ibu hamil  $\leq 9$  kg akan mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR (kurang dari 2500 gram). Sementara dikatakan risiko kematian bayi dengan BBLR 4 kali lebih besar dibanding dengan bayi yang lahir dengan berat badan diatas 2500 gram (Yulifah et al, 2009).

Makanan Ibu hamil yang tidak mencukupi yang mengakibatkan janin tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga bayi yang dilahirkan memiliki berat kurang dari 2500 gram atau yang disebut BBLR.

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak dari pada yang diperlukan dari keadaan tidak hamil. Gizi tersebut selain diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Sjahmien Moehji, 2008).

Asupan kebutuhan ibu hamil yang tidak tercukupi dapat berakibat kecacatan atau lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi, keguguran dan kelainan neonatal. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sehingga berdampak kelemahan fisik, anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan diabetes dalam kehamilan yang membahayakan jiwa ibu. Ibu dengan gizi kurang akan berisiko melahirkan bayi berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan yang berstatus gizi baik,

disamping kemungkinan bayi meninggal sebesar 1,5 kali ( Arisman, 2007 ).

Kematian bayi akibat BBLR dapat dicegah dengan pemantauan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik pada awal kehamilan dan selama kehamilan. Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil selama kehamilan dengan cara mengukur berat badan selama hamil, tinggi badan, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan lingkaran lengan atas (Handayani, 2012).

BBLR diantaranya disebabkan oleh status gizi ibu dan umur ibu. Ibu yang berstatus gizi buruk akan beresiko kekurangan energi kronik dalam mengidentifikasi seberapa besar seorang wanita mempunyai resiko untuk melahirkan bayi BBLR. Indikator KEK menggunakan standar LILA  $< 23,5$  cm (Depkes RI, 2008).

Menurut data yang diperoleh angka kejadian BBLR di rumah sakit RST TK II Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2016 dan pertengahan 2017 terdapat 23 kasus, sedangkan angka BBLR yang didapat dari RSUP DR. M Djamil Padang pada tahun 2016 dan pertengahan 2017 lebih tinggi yaitu 252 kasus, dapat disimpulkan bahwa angka bayi dengan BBLR di kota Padang masih cukup tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dianana Nurmala Sari (2014) dari 96 sampel 39 diantaranya bayi dengan BBLR, kasus BBLR di temukan pada ibu usia diantara 20-35 tahun, berdasarkan paritas kasus BBLR terbanyak di temukan Pada ibu dengan Paritas di bawah Tiga, berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar ibu memiliki pendidikan tinggi (68,8%). penelitian ini juga sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Colti (2008) menunjukkan bahwa kejadian BBLR (20 orang) sebagian besar adalah pada ibu yang berusia antara 20-35 tahun (60%), paritas 1 dan  $\geq 4$  (75%), LILA  $\leq 23,5$  cm (55%), kadar haemoglobin.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di RSUP DR M. Djamil Padang ibu



yang bersalin pada bulan Januari-Mei berjumlah 156 orang sebagian diantaranya menderita BBLR Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang analisa berat bayi lahir rendah berdasarkan kadar Hb ibu di RSUP DR.M Djamil Padang Tahun 2017.

## Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, desain yang di gunakan adalah *observasiona* yaitu untuk melihat faktro-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang analisa berat bayi lahir rendah berdasarkan kadar Hb ibu di RSUP DR.M Djamil Padang tahun 2017, dengan jumlah responden sebanyak 45 orang, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

### 1. Bayi Baru Lahir

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Berat Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit M.Djamil Padang Tahun 2017**

Umur	f	%
BBLR	16	35,6
Tidak BBLR	29	64,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan dari 45 responden ada 16 (35,6%) bayi BBLR.

### 2. Umur Ibu

**Tabel 4.2**

**Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Umur Ibu Di Rumah Sakit M.Djamil Padang Tahun 2017**

Umur	f	%
Beresiko	13	28,9
Tidak Beresiko	32	71,1
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.2 ditemukan dari 45 responden ada 13 (28,9%) dengan umur beresiko.

### 3. Paritas



**Tabel 4.3**

**Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Paritas Di Rumah Sakit M.Djamil Padang Tahun 2017**

Paritas	F	%
Beresiko	12	26,7
Tidak Beresiko	33	73,3
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.3 ditemukan dari 45 responden ada 12 (26,7%) dengan paritas berisiko.

#### 4. Kadar Hb

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah Berdasarkan Kadar Hb Di Rumah Sakit M.Djamil Padang Tahun 2017**

Kadar Hb	f	%
Anemia	16	35,6
Tidak Anemia	29	64,4
Jumlah	45	100

Berdasarkan tabel 4.1 ditemukan dari 45 responden ada 16 (35,6%) ibu yang anemia.

#### Pembahasan

##### 1. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden terdapat 16 responden (35,6%) mengalami BBLR yang tercatat di rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang telah di lakukan Andi Nursyamsi Gambran Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar Tahun 2016 di temukan

53,7% bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

BBLR akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, dan gangguan perkembangan anak, sedangkan bayi dengan berat badan lahir rendah sering terjadi masalah yang berat misalnya sukar bernafas, kesukaran pemberian minum, ikterus berat dan infeksi, bayi juga rentan terjadi hipotermia jika tidak dalam incubator. Sedangkan bayi berat lahir rendah mempunyai ciri-ciri yaitu berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari



45cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, ukuran kepala relatif lebih besar dari pada tubuh, kulit tipis, transparan (Surjaningrat, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa berat bayi lahir rendah dapat disebabkan karena usia ibu, paritas, jarak kehamilan, anemia, dan pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persalinan. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa 16 responden (35,6%) mengalami BBLR.

## 2. Umur ibu

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 45 responden terdapat 13 responden (28,9%) dengan umur berisiko yang tercatat di rekam medik RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria 2015 tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2015, bahwa sebanyak 37 (31,4%) responden memiliki umur yang berisiko.

Usia ibu yang termasuk usia reproduksi tidak sehat adalah usia kurang 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dapat mengganggu kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin yang dikandungnya. Hambatan ini timbul karena fungsi organ reproduksi pada ibu yang berusia <20 tahun belum matang sehingga belum siap untuk menerima

kehamilan, akibatnya ibu berisiko untuk mengalami komplikasi yang dapat berakibat pada lahirnya BBLR. Ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan lahirnya BBLR karena adanya penurunan fungsi reproduksi seperti kesuburan ibu sehingga mengganggu konsepsi dan dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan janin dan lahirnya bayi secara dini dengan berat badan yang masih kurang. Penurunan fungsi jaringan biologis dan risiko ibu usia lebih dari 35 tahun untuk menderita penyakit juga dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga dapat meningkatkan kelahiran bayi BBLR (Goldani,2000).

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil pada usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan. Usia 20-35 tahun merupakan interval usia dimana seseorang ibu telah mempunyai alat reproduksi yang telah matang dan siap untuk hamil dan melakukan persalinan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan 13 (28,9%) responden dengan umur yang berisiko untuk melahirkan bayi BBLR.

## 3. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan bahwa dari 45 responden terdapat 12 responden (26,7%) dengan paritas berisiko, yang tercatat di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017.



Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh (Diana, 2014) tentang Gambaran Faktor Resiko Bayi Berat Lahir Rendah Di RS Fatmawati Tahun 2014, bahwa sebanyak 6 (6,3%) responden memiliki paritas yang berisiko.

Ibu yang telah melahirkan 2-4 kali merupakan paritas yang aman untuk hamil dan melahirkan karena pada rentang waktu tersebut kondisi endometrium paling sesuai untuk tumbuh dan berkembangnya janin dan resiko untuk terjadi komplikasi relatif kecil, sedangkan pada paritas 0 yang termasuk paritas <2 dan >4 (paritas berisiko) rentan sekali untuk terjadi komplikasi, karena terjadi gangguan vaskularisasi endometrium dan terjadi atrofi inflamasi sebagai akibat persalinan lampau. Paritas >4 juga berisiko untuk terjadi anemia karena persalinan yang terlalu sering. (Winkjosastro, 2007)

Peneliti berasumsi bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap lahirnya bayi BBLR dan persalinan yang terlalu sering berisiko terjadinya anemia. Berdasarkan penelitian yang didapatkan 12 (26,7%) responden dengan paritas berisiko melahirkan bayi BBLR.

#### 4. Kadar Hb

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 45 responden terdapat 16 responden (35,6%) Kadar Hb anemia yang

tercatat di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017.

Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Savira 2014 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta, bahwa sebanyak 31 (46,5%) responden anemia.

Wanita hamil dan berisiko anemia jika kadar Hbnya <11g% , ibu yang menderita anemia dapat dicegah dengan cara memperbaiki pola makanan yang mengandung zat besi dan dapat didukung dengan mengonsumsi tablet penambah darah. Status hemoglobin dapat diartikan sebagai kadar Hb seseorang yang diperoleh dari hasil pengukuran dengan metode tertentu dan didasarkan pada standar yang telah ditetapkan, dengan demikian kadar Hb yang kurang dari normal mengindikasikan anemia (Mutalazimah, 2015)

Peneliti berasumsi bahwa anemia bukan merupakan resiko untuk melahirkan BBLR karena kemungkinan belum berpengaruh terhadap fungsi hormone maupun fisiologis ibu, namun memiliki resiko 4,2 kali lebih tinggi dibanding ibu non-anemia. Berdasarkan penelitian didapatkan bahwa 16 (35,6%) responden yang anemia berpotensi melahirkan BBLR.



## KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Gambaran Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUP Dr.M Djamil Padang tahun 2017, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Masih ada (35,6%) responden dengan kejadian BBLR yang tercatat didata rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Masih ada (28,9%) responden dengan umur berisiko dengan kejadian BBLR yang tercatat didata rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Masih ada (26,7%) responden dengan paritas berisiko dengan kejadian BBLR yang tercatat didata rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Masih ada (35,6%) responden dengan kadar Hb yang anemia dengan kejadian BBLR yang tercatat didata rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang

## SARAN

### 1. Bagi Rumah Sakit RSUP Dr.M Djamil

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah sehingga dapat menjadi bahan masukan dalam mengambil kebijakan dan program dalam mengatasi masalah kesehatan terutama masalah berat bayi lahir rendah

### 2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penellitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan yang lebih luas khususnya mengenai BBLR.

### 3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut tentang variabel-variabel yang mempengaruhi terjadinya BBLR dan agar data yang telah diperoleh dapat menjadi data yang mendasar bagi penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Merriyana, Dkk. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri
- Almatsier, Sunita. 2011. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Arisman, 2004. *Gizi Dasar Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Dinas Kesehatan Kota Padang ,  
*Profil Kesehatan Kota Padang 2015*(<http://dinkeskotapadang1.wordpress.com/profil-kesehatan/profil-tahun-2014-edisi-2015/>) . diakses tanggal 20 Januari 2017, Pukul. 20.00 wib.
- Djamarah, Syaful Bahri. 2014. *Pola Asuh Orang Tua Dan Komunikasi Dalam Keluarga*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Hafrida, 2004. *Studi Positive Deviance pada Keluarga Miskin yang mempunyai anak Usia 12-24 Bulan di Kelurahan Belawan Bahari Kecamatan Belawan Medan Tahun 2004*. Skripsi FKM USU, Medan



- Kementrian, Kesehatan, RI. 2017. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*
- Lubis. R. (2008). *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak Balita Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin*.
- Mutia, Lola. 2012. *Hubungan pola asuh orang tua dengan status gizi anak balita di wilayah kerja puskesmas pauh padang*. Skripsi
- Nadesul, H, 1995. *Cara Sehat Mengasuh Anak*. Jakarta: Puspa Swara
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Proverawati, Atikah Dkk. 2009. *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika
- Rapar, Vicka, Lourine. 2014. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kecamatan Wanea Kota Manado*. Jurnal
- Soenardi. T, 2000. *Makanan untuk Tumbuh Kembang Bayi*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Soetjningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC
- Supariasa, I, Bakri B, Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta :EGC Kedokteran