

HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT KARTIKA SUKABUMI TAHUN 2012

Munarti, SST
Abstrak

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat tahun 2008 yaitu 60 per 1000 kelahiran bayi. AKB di Kota Bogor tahun 2010 sebanyak 36 per 1000 orang. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya bayi baru lahir rendah adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan, sesuai dengan pesan pertama kunci *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Faktor lainnya karena kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu, bayi dan balita sakit ke fasilitas kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ciamis 34/1000KH, terjadi stagnasi bila dibandingkan dengan SDKI 2003 yaitu 35 per 1000 KH. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Menurut Saifuddin Berat bayi lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut low birth weight infant (BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

PENDAHULUAN

Salah satu target yang berkaitan dengan sumber daya manusia adalah menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) dari 58 menjadi 50 per seribu kelahiran hidup. Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1992, 45% kematian bayi terjadi pada masa umur bayi < 1 bulan. Salah satu sebab tingginya angka kematian neonatal tersebut adalah berat badan bayi lahir yang rendah. Diperkirakan saat ini terdapat sekitar 7-14 % bayi di Indonesia lahir sebagai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Besarnya AKB ini sangat terkait dengan derajat kesehatan ibu, khususnya ibu bersalin.⁽¹⁾

Status gizi ibu sebelum dan sesudah hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu kurang pada masa sebelum dan sesudah hamil akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR).⁽²⁾ Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Selain itu paritas yang tinggi juga akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan dimana ibu

dengan paritas > 3 anak beresiko 2 kali terhadap melahirkan bayi dengan BBLR.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Jawa Barat tahun 2008 yaitu 60 per 1000 kelahiran bayi. AKB di Kota Bogor tahun 2010 sebanyak 36 per 1000 orang. Salah satu faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya bayi baru lahir rendah adalah kemampuan dan keterampilan penolong persalinan, sesuai dengan pesan pertama kunci *Making Pregnancy Safer* (MPS) yaitu setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih. Faktor lainnya karena kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya dan terlambat membawa ibu, bayi dan balita sakit ke fasilitas kesehatan. Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Ciamis 34/1000KH, terjadi stagnasi bila dibandingkan dengan SDKI 2003 yaitu 35 per 1000 KH. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan

terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran) Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari.⁽³⁾ Tujuan ini dilakukan untuk Mengetahui Hubungan Status Gizi dan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*, peneliti melakukan pengukuran variabel terikat dan variabel bebas hanya sesaat. Artinya peneliti pada saat itu menilai status gizi dan paritas ibu bersalin sebagai variabel independen bersamaan dengan penilaian variabel dependen yaitu BBLR.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin berjumlah 50 orang. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah *total sampling* yaitu seluruh jumlah bayi yang lahir di RS Sukabumi sejumlah 50 Ibu Bersalin yang melahirkan bayi.

Variabel penelitian ini terdiri Status gizi , paritas dan BBLR. Pengolahan data dan analisa data menggunakan *computer program SPSS for windows type 16*. Analisa terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dengan judul hubungan status gizi dan paritas ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012 , yang dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2012 dengan jumlah responden 50 orang. Data hasil penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi berdasarkan Status Gizi pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012

No	Status Gizi	Jumlah	%
1.	Normal	28	56
2.	KEK	22	44
	Total	50	100

Sumber : Hasil Olahan Data SPSS 16
Dari tabel 4.1 terlihat bahwa ibu bersalin dengan status gizi normal yaitu 28 orang (56%) dan ibu bersalin dengan status gizi KEK yaitu 22 orang (44%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi berdasarkan Paritas pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012

No	Paritas	Jumlah	%
1.	Beresiko	8	16
2.	Tidak Beresiko	42	84
	Total	50	100

Sumber : Hasil Olahan Data SPSS 16
Dari tabel 4.2 Ibu bersalin dengan paritas yang tidak beresiko yaitu sebanyak 42 orang (84%) dan ibu bersalin dengan paritas beresiko yaitu sebanyak 8 orang (16%).

1. BBLR

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi berdasarkan Berat Badan di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012

No	BBL	Jumlah	%
1.	BBL Normal	28	56
2.	BBLR	22	44
	Total	50	100

Sumber : Hasil Olahan Data SPSS 16
Dari hasil tabel 4.3 Ibu bersalin yang melahirkan bayi yang berat badan lahir normal yaitu sebanyak 28 orang (56%) dan ibu bersalin yang melahirkan BBLR yaitu sebanyak 22 orang (44%) .

A. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Statuz Gizi

Dilihat dari tabel 4.1 tentang Status gizi pada ibu bersalin di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012 sebanyak 50 responden yang memiliki status gizi normal sebanyak 22 responden ibu (44%) dan 28 responden ibu memiliki status gizi KEK (56%).

Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient.

Bahaya status gizi ibu yang Kekurangan energy kronik adalah sebagai berikut : Kurangnya energy kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya , terhadap ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan , berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan dapat

mengakibatkan persalinan sulit dan lama , persalinan sebelum waktunya (prematuur) dan adapun terhadap kehamilan dapat menyebabkan keguguran , anemia pada bayi, dan bayi dengan berat badan lahir normal .

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kristina dengan judul “Hubungan Status Gizi dan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR yaitu dari hasil penelitian yang diteliti sebanyak 100 responden sebagian besar ibu bersalin di Rumah Sakit Bitung memiliki status gizi yang normal sebanyak 60 orang (60,0 %) dan ibu yang memiliki status gizi KEK sebanyak 40 orang (40,0%). Dari hasil uji statistik pValue $0,003 < 0,05$ sehingga ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Bitung.

Berbeda dengan hasil penelitian Safira “ Hubungan Status Gizi ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Medika bahwa dari 350 responden sebagian besar ibu bersalin memiliki status gizi yang KEK sebanyak 255 orang dan yang memiliki status gizi normal sebanyak 95 orang. Dari hasil uji statistik pValue $0,01 > 0,05$ sehingga ada hubungan antara Status Gizi dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Medika .⁽⁷⁾

Dapat disimpulkan bahwa status gizi itu suatu keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk memperoleh berat badan yang normal sehingga ibu yang memiliki status gizi yang normal dapat memperoleh bayi yang berat badan normal. Jika status gizi ibu kurang dapat berpengaruh terhadap berat badan bayi yang dilahirkan.

b. Paritas

Paritas ibu Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 4.2 diatas bahwa dari 50 ibu yang melahirkan terdapat 42 orang (84%) ibu melahirkan dengan paritas tidak beresiko dan 8 orang (16%) ibu melahirkan dengan paritas beresiko.

Paritas adalah jumlah anak hidup yang dilahirkan ibu dimana jumlah ibu dimana jumlah kehamilan lebih dari 2 kali . Selain itu paritas yang tinggi juga akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan dimana ibu dengan paritas > 3 anak beresiko 2 kali terhadap melahirkan bayi dengan BBLR .

Menurut Wiknjastro paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi juga kematian maternal. Pada paritas rendah, sebagian besar ibu belum siap secara fisik maupun mental dalam menjalani kehamilannya, risiko kematian

maternal dapat dicegah dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan pada paritas tinggi, ibu telah banyak melahirkan yang menyebabkan fungsi organ reproduksi mengalami kemunduran, resiko dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.

Pada penelitian ini didapatkan sebagian besar ibu melahirkan dengan paritas beresiko yaitu pada paritas 1 dan ≥ 4 . Pada ibu dengan paritas 1, sebagian besar ibu belum siap secara fisik maupun mental dalam menjalani kehamilannya, sedangkan pada paritas ≥ 4 ibu telah banyak melahirkan yang menyebabkan fungsi organ reproduksi mengalami kemunduran.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Susi ” Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR “ yaitu dari hasil penelitian yang diteliti sebanyak 200 responden terdapat 117 ibu yang melahirkan dengan paritas yang tidak beresiko. Dari hasil uji statistik di dapatkan bahwa pValue $0,07 > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Berbeda dengan penelitian Jeni “ Hubungan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Betha Medika dari hasil penelitian yang diteliti sebanyak 300 responden sebagian ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Sahara terdapat 250 orang ibu yang melahirkan dengan paritas yang beresiko. Ibu yang melahirkan dengan paritas beresiko dapat menyebabkan bayi yang BBLR. Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa pValue $0,025 < 0,05$ sehingga ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Jadi kesimpulannya ibu yang memiliki paritas beresiko sebagian besar melahirkan bayi yang BBLR karena ibu yang memiliki paritas beresiko juga akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan dimana ibu dengan paritas > 3 anak beresiko 2 kali terhadap melahirkan bayi dengan BBLR.

c.BBLR

Dari hasil tabel 4.3 dilihat bahwa bayi yang lahir memiliki berat badan lahir normal sebanyak 28 orang (56%) dan bayi yang lahir memiliki berat badan rendah sebanyak 22 orang (44%) .

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Menurut Saifuddin Berat bayi lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya

saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). World health organization (WHO) menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut low birth weight infant (BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Menurut Saifuddin bahwa penyebab bayi berat badan lahir rendah diantaranya yaitu faktor ibu seperti gizi saat hamil kurang. Umur kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun, jarak lahir atau bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembulu darah (perokok) dan faktor pekerjaan yang terlalu berat. Faktor kehamilan seperti hamil dengan hidramion, hamil ganda, pendarahan antepartum, komplikasi hamil pre-eklamsia atau eklamsia dan ketuban pecah dini. Faktor janin seperti Cacat bawaan dan Infeksi dalam Rahim.

Menurut penelitian Jayanti " Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Budi Waluyo bahwa dari 200 responden, bayi yang dilahirkan di Rumah Sakit Budi Waluyo terdapat 154. Status gizi ibu sebelum dan sesudah hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu kurang pada masa sebelum dan sesudah hamil akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil bayi yang melahirkan bayi yang berat badannya rendah.

Jadi dapat disimpulkan bahwa bayi yang berat badan lahir rendah disebabkan karena gizi ibu pada saat hamil dan sebelum hamil kurang, jadi berat badan bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan ibu pada saat hamil dan sebelum hamil.

2. Analisis Bivariat

Hubungan status gizi dengan kejadian BBLR

Dari hasil penelitian tabel 4.4 tentang hubungan Status gizi ibu dengan kejadian BBLR bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki status gizi normal sebanyak 22 bayi (44%) dan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang memiliki status

gizi KEK sebanyak 28 bayi (56%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai p sebesar $0,001 > \alpha = 0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012.

Dari hasil pengamatan ada hubungan yang kuat antara keadaan gizi ibu sebelum dengan berat bayi yang dilahirkan, sedangkan berat bayi lahir merupakan indikasi yang potensial untuk status kesehatan bayi nantinya. Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram mempunyai kesempatan tinggi secara statistik untuk mendapatkan penyakit atau meninggal pada awal kehidupannya. Pada tubuh ibu yang kurang gizi tidak dapat membentuk plasenta yang sehat, yang cukup menyimpan zat-zat gizi untuk janin selama pertumbuhannya. Maka gizi ibu yang kurang baik perlu diperbaiki keadaan gizinya atau yang obesitas menjadi mendekati normal, yang dilakukan sebelum hamil. Sehingga mereka mempunyai kesempatan lebih besar untuk mendapatkan bayi yang sehat, serta untuk mempertahankan kesehatannya sendiri.⁽¹¹⁾

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Kondisi anak yang terlahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal.⁽¹¹⁾

Menurut hasil penelitian Sarah " Hubungan Status Gizi dan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Betha Medika" sebanyak 60 responden terdapat ibu yang memiliki status gizi KEK hampir seluruhnya melahirkan bayi yang BBLR yaitu sebanyak 59 orang (98,3%) dan ibu yang memiliki status gizi normal sebagian kecil melahirkan bayi yang BBLR sebanyak 14 orang. Berdasarkan hasil uji statistik dengan nilai p sebesar $0,003 > \alpha = 0,05$ atau dapat dikatakan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Banjar tahun 2011.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Untuk memperkecil resiko terjadinya BBLR diperlukan upaya mempertahankan gizi sebelum hamil dan pada saat hamil agar perbaikan gizi penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

a. Hubungan Paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Dari hasil uji statistik didapatkan bahwa pValue $0.139 > 0,05$ sehingga tidak ada hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Kartika Sukabumi tahun 2012.

Paritas merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu. Paritas mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Pada ibu yang melahirkan bayi pertama kali karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kelainan dan komplikasi yang dialami cukup besar seperti distosia persalinan dan juga kurang informasi tentang persalinan mempengaruhi proses persalinan. Persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang dapat mempengaruhi BBLR diantara adalah umur, paritas, sosial ekonomi, dan pendidikan.⁽³¹⁾ Dari penelitian sebelumnya yang diteliti oleh Meike Segar (2010) tentang “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Merbaue “ bahwa penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah gizi ibu pada saat hamil kurang, umur, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, paritas ibu, asma bronkiale, infeksi saluran kemih dengan bakteriuria, hipertensi dan gaya hidup.

Menurut penelitian Sofi “ Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya

BBLR di Rumah Sakit Belibis “ didapat hasil $p=0,508 < 0,05$ sehingga tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Bertolak belakang dengan penelitian Oktavia “ Hubungan Paritas dan Umur Ibu dengan kejadian BBLR Di Rumah Sakit Bitung didapatkan hasil $p=0,02 < 0,05$ sehingga ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR karena paritas merupakan faktor resiko terhadap signifikansi terhadap kejadian BBLR.⁽²⁰⁾

Dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah paritas Ibu . Jadi ibu yang memiliki paritas beresiko dapat melahirkan bayi yang Berat Badan Lahir Rendah.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yaitu tentang Hubungan Status Gizi dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Kartika Sukabumi Tahun 2012 dapat disimpulkan :

1. Ibu bersalin dengan status gizi normal yaitu 28 orang (56%) dan ibu bersalin dengan status gizi KEK yaitu 22 orang (44%).
2. Ibu bersalin dengan paritas yang tidak beresiko yaitu sebanyak 42 orang (84%) dan ibu bersalin dengan paritas beresiko yaitu sebanyak 8 orang (16%).
3. Ibu bersalin yang melahirkan bayi yang BBL Normal yaitu sebanyak 28 orang (56%).
4. Dari 50 responden , 22 diantaranya status gizi normal dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (44 %). Dari hasil uji statistik didapatkan pValue $0,001 < 0,05$ sehingga ada hubungan status gizi ibu bersalin dengan kejadian BBLR.
5. Dari 50 responden ibu , 23 diantaranya ibu yang memiliki paritas tidak beresiko dan melahirkan bayi yang berat badan lahir normal. Ibu yang memiliki paritas beresiko memiliki peluang 1,337 kali melahirkan bayi yang berat badan lahir rendah (BBLR) . Didapatkan hasil Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p=0,15$ yang artinya p value $0,15 < 0,05$ sehingga tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan manfaat Khususnya dalam memperbanyak

Referensi untuk perpustakaan tentang Hubungan Status Gizi dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian BBLR.

2. Bagi Tempat Penelitian.

Diharapkan dengan penelitian ini dapat meningkatkan motivasi tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan konseling tentang status gizi pada ibu bersalin terutama di Rumah Sakit Kartika Sukabumi.

DAFTAR PUSTAKA

1. AKI dan AKB melalui www.Depkes.go.id Diakses 1 November 2011
2. Dina.2011.Asuhan Kebidanan Neonatus.Jakarta:Bina pustaka
3. Hidayat,Alimul Aziz,A.2009.Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data ,Jakarta:Salemba Medika
4. Jayanti, 2011.*Hubungan status gizi ibu dengan kejadian BBLR*
5. Jeni.2011.*Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR*
6. Kristina.2009.*Hubungan Status Gizi dan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR*
7. Liadewi, Viviannani, 2012. Asuhan neonatus dan anak balita, salemba media : Yogyakarta
8. Manuaba,C,dkk.2011.Gawat-Darurat Bayi Baru Lahir Neonatus untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC.
9. Medske.2009.Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.Jakarta: Bina pustaka
10. Notoatmodjo S. 2011. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
11. Oktavia.2009.*Hubungan paritas dan umur ibu dengan terjadi*
12. Safira.2010.*Hubungan Status gizi Ibu dengan Kejadian BBLR*
13. Saifuddin, 2010.Asuhan Kebidanan Neonatus : Bandung
14. Sarah, 2009.*Hubungan status gizi dan umur ibu dengan kejadian BBLR*
15. Segar,Meike.2010.*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR*
16. Sofi.2010.*Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR*
17. Sri, 2010.Bayi Baru Lahir,buku kedokteran : Jakarta
18. Status Gizi, di akses melalui "http://id.wikipedia./2011/06/statusgizi_ibu_bersalin.htm" pada tanggal 15 Oktober 2011 pukul 17.30
19. Susi.2010.*Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR*
20. Wiknjosastro.2009.Asuhan Bersalin.Jakarta: Balai pustaka Ibu