

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR  
RENDAH (BBLR) DI RSUD DR. SOEGIRI LAMONGAN  
KABUPATEN LAMONGAN**

*Ulfa Zakiah\*, Ratih Indah K, S.ST., M.Kes\*\*, Faizatul Ummah, S.SiT., M.Kes\*\*\*.*  
Program Studi D III Kebidanan STIKES Muhammadiyah Lamongan

**ABSTRAK**

Berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr tanpa memandang masa gestasinya. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Berat badan lahir rendah berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Usia ibu hamil salah satu faktor resiko terjadinya BBLR. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan usia ibu hamil dengan BBLR.

Desain dalam penelitian ini adalah analitik cerelesional dengan besar sample 44 ibu hamil yang melahirkan di RSUD dr.soegiri Lamongan bulan januari 2017. Variabel dependen adalah berat badan lahir rendah sedangkan variable independen usia ibu hamil instrumennya menggunakan lembar observasi diuji dengan chi sguer.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian ibu hamil melahirkan di usia beresiko rendah sebanyak 50% dan sebagian besar bayi yang dilahirkan tidak BBLR sebanyak 63,6% hasil uji chi sguer diperoleh nilai  $P=0,000$  sehingga  $P \leq 0,05$  HI diterima yang berarti ada hubungan anantara usia ibu hamil dengan BBLR.

Pemberian informasi tentang usia ideal saat ibu hamil merupakan salah satu cara untuk menghindari terjadinya kejadian Berat Badan Lahir Rendah.

**Kata Kunci : *Usia, Ibu Hamil, Berat Badan Lahir Rendah***



## 1. PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) atau bayi lahir yang berat lahirnya < 2500 gram masih menjadi masalah utama, karena menjadi salah satu penyebab terjadinya kesakitan dan kematian bayi di Indonesia. Berat lahir ditentukan dari hasil penimbangan dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan di desa berat lahir masih dapat diterima apabila dilakukan penimbangan dalam 24 jam pertama (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, angka kematian bayi (AKB) di Indonesia 32 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan estimasi Angka Kematian Bayi (AKB) diprovinsi Jawa Timur mencapai 30 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2012).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) (Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Riskesdas, 2013).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di RSUD dr. Soegiri Lamongan pada tanggal 3 November 2016 di dapatkan kelahiran bayi dari tanggal 28 Oktober sampai dengan tanggal 3 November sebanyak 15 kelahiran hidup 9, (60%) diantaranya berat bayi lahir normal dan 6 (40%) dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data diatas di dapatkan masih banyak Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. soegiri Lamongan.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR di bagi menjadi dua bagian yaitu Faktor Internal dan Faktor eksternal. Faktor internal meliputi; 1) Usia Ibu hamil, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum

optimal sehingga kehamilan terlalu muda beresiko bagi ibu dan juga bagi janinnya. Resiko bagi ibu antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Lebih mudah untuk mengalami abortus, kelahiran prematur, eklampsia/preeklamsia dan persalinan yang lama. Kemungkinan yang bisa dialami oleh janin yaitu lahir prematur, BBLR dan cacat janin. 2) Jarak kehamilan atau kelahiran, Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, karenakondisi rahim ibu belum pulih sehingga dapat beresiko: keguguran, anemia, bayi lahir belum waktunya, berat badan lahir rendah (BBLR), cacat bawaan, tidak optimalnya tumbuh kembang balita.3) Paritas, secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, prematur atau jumlah kelahiran, dan abortus atau jumlah keguguran karena kehamilan yang terlalu rapat akan mengendurkan otot-otot rahim sehingga setelah persalinan rahim menjadi sulit berkontraksi untuk kembali ke ukurannya yang semula dan terjadilah kelahiran prematur atau berat bayi lahir rendah. 4) Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, karena adanya indikasi kelahiran premature, BBLR, dan meningkatkan kematian neonatal. 5) Status gizi ibu hamil, status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung, selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. (6) Penyakit saat kehamilan, penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah



diabetes melitus (DM), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH.

Faktor lingkungan eksternal yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir meliputi kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal, faktor ekonomi dan sosial meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil (Suparyanto, 2012).

Berat badan lahir rendah berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat, kecenderungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Sistriani, 2008). Menurut Proverawati (2010) dampak yang akan terjadi karena BBLR adalah gangguan perkembangan dan pertumbuhan lebih lanjut berkaitan dengan maturitas otak, selain itu suplai zat-zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Pada ibu hamil yang anemia, masukan oksigen dan nutrisi berkurang sehingga akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Dampak yang lainnya yaitu gangguan bicara dan komunikasi, penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dengan berat lahir normal. Pada bayi BBLR kemampuan bicarannya akan terlambat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal sampai usia 6,5 tahun. BBLR juga berdampak pada gangguan belajar atau masalah pendidikan, kelahiran BBLR menurunkan IQ sampai 5 poin. Sulit menilai pada Negara berkembang karena faktor kemiskinan berperan pada kinerja sekolah. Suatu penelitian longitudinal di Negara maju (UK dan Eropa)

menunjukkan bahwa lebih banyak anak BBLR dimasukkan ke sekolah khusus (Grantham et al, 2009).

Upaya yang dilakukan dalam mencegah kejadian BBLR Menurut Erlina (2008), yaitu: 1) Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu. 2) Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin dalam kandungannya dengan baik. 3) Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun waktu reproduksi sehat (20-34 tahun). 4) Perlu dukungan sektor lain yang terlibat untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

Berdasarkan identifikasi diatas penulis tertarik untuk mengetahui “Hubungan usia ibu hamil dengan BBLR di RSUD dr. Soegiri Lamongan Tahun 2016”

## **2. METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan analitik cerelesional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSUD Dr. Soegiri Lamongan sebanyak 50 responden, sedangkan sampel penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melahirkan di RSUD Dr. Soegiri sebanyak 44 responden.

Penelitian ini menggunakan instrument lembar observasi dan diuji dengan chi sguer.



### 3. HASIL PENELITIAN

#### Data Umum Karakteristik Responden

##### 1) Pendidikan

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di RSUD dr. Soegiri Lamongan Kabupaten Lamongan bulan Januari 2017.

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak sekolah	2	4,5%
2	SD	3	6,8%
3	SMP	19	43,2%
4	SMA	14	31,8%
5	PT	6	13,6%
Total		44	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan hampir sebagian responden berpendidikan SMP sebanyak 43,2% dan sebagian kecil responden tidak sekolah sebanyak 4,5%.

##### 2) Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di RSUD dr. Soegiri Lamongan Kabupaten Lamongan bulan Januari 2017.

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
1	IRT	21	47,7 %
2	Petani	8	18,2%
3	Wirasasta	9	20,5 %
4	PNS	2	4,5 %
5	Swasta	4	9,1
TOTAL		44	100 %

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hampir sebagian responden bekerja sebagai IRT sebanyak 47,7%

#### Data Khusus

##### 1) Usia ibu hamil

Tabel 3 Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu Hamil di RSUD dr. Soegiri Lamongan pada bulan Januari 2017

No	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1	Resiko tinggi	22	50%
2	Resiko rendah	22	50%
Total		44	100%

Berdasarkan tabel 3 Menunjukkan bahwa sebagian responden dalam usia resiko rendah sebanyak 50%

##### 2) BBL

Tabel 4 Disribusi Frekuensi Responden Berdasarkan BBL di RSUD dr. Soegiri Lamongan pada bulan Januari 2017

NO	BBL	Jumlah	Persentase (%)
1	BBLR	16	36,4 %
2	Tidak BBLR	28	63,6 %
TOTAL		44	100 %

Berdasarkan tabel .4 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki bayi yang mengalami BBLR sebanyak 63,6%.

##### 3) Hubungan Usia Ibu Hamil dan Berat Bayi Lahir

Tabel 5 Tabulasi silang Hubungan usia ibu hamil dengan BBLR di RSUD dr. Soegiri Lamongan Kabupaten Lamongan pada Januari 2017

No	Usia ibu hamil	BBL				Total	
		BBLR		Tidak BBLR		JUMLAH	%
	Resiko tinggi	15	68,1 %	7	31,9%	22	100
	Resiko rendah	1	4,5 %	21	95,5%	22	100
	Total	16	36,4 %	28	63,6%	44	100
		$\chi^2 = 8,00$		P = 0,00			

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 5 Dari 22 responden yang berusia resiko tinggi lebih dari sebagian melahirkan bayi yang BBLR sebesar 68,1 %. Dan dari 22



responden yang berusia resiko rendah hampir seluruhnya tidak BBLR 95,5%. Dengan menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan SPSS mendapatkan nilai  $P = 0,00$

#### 4. PEMBAHASAN

##### 1) Usia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui rekam medis pada tabel 4.5 Menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil dalam usia resiko rendah sebanyak 50% dan sebagian dalam usia beresiko tinggi sebanyak 50%. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2008). Banyak faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil di usia muda, aman dan tua antara lain : Faktor sosial Ekonomi, Tingkat Pendidikan, Kesuburan, dan Kondisi Rahim

Sosial Ekonomi, kemiskinan mendorong terbukanya kesempatan bagi remaja khususnya wanita untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Karena kemiskinan ini, remaja putri terpaksa bekerja. Namun sering kali mereka tereksplotasi, bekerja lebih dari 12 jam sehari, bekerja di perumahan tanpa dibayar hanya diberi makan dan pakaian, bahkan beberapa mengalami kekerasan seksual (Aryani, 2009). Akibatnya banyak kehamilan terjadi pada usia kurang dari 20 tahun.

Tingkat pendidikan, makin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong cepatnya perkawinan usia muda (Romauli, S.dkk.2011). karena pengetahuan akan kehamilan juga rendah. Saat perkawinan usia muda maka kemungkinan untuk hamil akan lebih besar akibatnya banyak kehamilan kurang dari 20 tahun sedangkan kehamilan lebih dari 35 tahun lebih banyak didominasi

akan tingkat pengetahuan terhadap alat kontrasepsi dan kepatuhannya dengan kata lain usia kehamilan seseorang kurang lebih dipengaruhi oleh faktor pendidikannya. Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hampir sebagian ibu hamil berpendidikan SMP sebanyak 43,2% Pendidikan SMP adalah tingkat pendidikan sekolah menengah yang mana informasi dan pengetahuan tentang usia berisiko cukup dapat dimengerti oleh ibu karena ibu termasuk dalam golongan pendidikan menengah walaupun dengan pengetahuan yang agak terbatas. Karena dengan tinggi rendahnya suatu pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang. Faktor pendidikan seseorang sangat berpengaruh untuk pengetahuan seseorang, dengan pendidikan yang lebih tinggi ibu lebih aktif untuk mencari suatu informasi tentang dampak kehamilan pada usia beresiko tinggi.

Faktor kesuburan, jumlah sel telur yang diproduksi ovarium atau indung telur akan menurun seiring bertambahnya usia. Usia paling produktif bagi wanita ada pada rentang usia 20-29 tahun. Yang paling menentukan kesuburan seorang wanita sebenarnya adalah usia biologis, bukan usia lahiriah (kalender). Usia biologis adalah kondisi kebugaran dan kesehatan tubuh, termasuk asupan gizi dan keaktifan melakukan olahraga tubuh.

Kondisi rahim, bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio). Penurunan kemampuan rahim ini terutama terjadi pada wanita di atas usia 35 tahun. Faktor penuaan juga bisa membuat embrio yang dihasilkan akan sulit melekat pada lapisan lendir rahim. Kondisi ini bisa menyebabkan keguguran, atau memunculkan kecenderungan terjadinya plasenta tidak menempel ditempat semestinya. Di samping itu, juga akan menyebabkan resiko hamil di luar kandungan (ektopik).



## 2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang dikumpulkan melalui rekam medis pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil melahirkan bayi yang tidak BBLR sebanyak 63,6%.

Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu; 1) Faktor ibu : Kurangnya gizi saat hamil, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), faktor pekerja yang terlalu berat. 2) Faktor kehamilan : Hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil seperti pre-eklamsia atau eklamsia, dan ketuban pecah dini. 3) Faktor Janin : Cacat bawaan, dan Infeksi dalam rahim

Kehamilan pada usia remaja memberikan risiko terjadinya kelahiran BBLR empat kali lebih besar dibandingkan dengan kelahiran pada usia reproduktif sehat. Para peneliti juga menemukan bahwa kelahiran BBLR pada usia remaja ternyata tidak hanya disebabkan oleh karena umur ibu masih terlalu muda melainkan disebabkan oleh faktor lain yang berhubungan dengan usia remaja seperti tingkat pendidikan, perawatan antenatal, kesiapan psikologi dalam menerima kehamilan, menerima lingkungan sekitar terhadap kehamilannya yang nanti akan menimbulkan stress.

Faktor pendidikan, menurut (Romauli, S.dkk.2011) makin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong cepatnya perkawinan usia muda sehingga pengetahuan akan kehamilan juga rendah. perawatan antenatal berhubungan dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang tidak melakukan perawatan kehamilan beresiko terhadap kejadian BBLR 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang melakukan perawatan kehamilan (Monsour, 2002). Sedangkan, menurut Tasnim, Mahmud, & Arif (2005) yang menyebutkan bahwa ibu yang melakukan perawatan antenatal kurang dari 3 kali

beresiko 2 kali lebih besar terhadap kejadian berat lahir rendah dibandingkan dengan melakukan perawatan antenatal lebih dari 7 kali selama kehamilan.

Pada usia dewasa merupakan usia yang aktif dalam menerima informasi karena pada masa ini merupakan usia dewasa dan usia reproduktif dimana belum terjadi proses degenerasi dari daya ingat terhadap informasi yang diterima baik secara langsung ataupun tidak langsung.

## 3) Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan BBLR

Berdasar dengan analisis menggunakan uji *chi-squared* didapatkan  $P = 0,00$  sehingga  $p \leq 0,05$  jadi  $H_1$  diterima berarti ada hubungan antara usia ibu hamil dengan BBLR.

Tidak ada batasan pasti berapa sebenarnya usia idea seorang wanita untuk hamil dan melahirkan buah hatinya. Diyakini bahwa usia 20-30 tahun dirasa tepat bagi reproduksi wanita bekerja dengan maksimal.

Wanita usia 20-30 tahun yang dianggap idea untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Direntang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan dan kondisi yang maksimal untuk kehamilan. Umumnya secara mentalpun siap, yang berdampak pada perilaku kehamilan rawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati, sedangkan usia 30-35 tahun sebenarnya merupakan masa transisi. Kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asalkan kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan, termasuk gizinya dalam keadaan baik (Hasdianah, 2013).

Kehamilan pada usia <20 tahun organ-organ reproduksi belum matang. Misalnya pada wanita hamil beban jantung bertambah berat akibatnya jika seseorang mempunyai penyakit jantung maka penyakit jantung akan bertambah parah, dan penyakit jantung tersebut akan mengakibatkan komplikasi pada kehamilannya sehingga bisa terjadi



abortus, BBLR, kematian janin dan ibu saat hamil dan bersalin. Dan pada saat usia > 35 tahun terjadi kemunduran sistem reproduksi sehingga menyebabkan perkembangan janin tidak optimal sehingga menghasilkan anak yang lahir dengan BBLR (Proverawati, 2010).

Dari hasil tabulasi silang pada tabel 7 Dari 22 ibu hamil yang berusia resiko tinggi lebih dari sebagian melahirkan bayi yang BBLR sebesar 68,1 %. Dan dari 22 ibu hamil yang berusia resiko rendah hampir seluruhnya tidak BBLR 95,5% .Dengan menggunakan uji *chi-square* dengan bantuan SPSS mendapatkan nilai  $P = 0,000$

Hasil penelitian ini relevan dengan penelitian yang dilakukan Nur Laely Rokhmah (2013) pada 32 ibu bersalin yang melahirkan BBLR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2012, dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 17 ibu bersalin (53,1%) dan 15 ibu bersalin (46,9%) adalah usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin mempunyai usia yang tidak berisiko (20-35 tahun). Hal ini sesuai dengan teori Wiknjastro (2007) yang menyatakan usia reproduksi sehat adalah usia 20 - 35 tahun. Pada masa ini adalah kurun waktu yang optimal bagi seorang wanita untuk hamil karena organ reproduksi wanita pada saat ini sudah siap dan matang, demikian juga dengan psikologis ibu. Kesiapan itulah pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam rahim ibu bisa tumbuh secara optimal. Sedangkan untuk ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

## 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian mengenai Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan BBLR dapat disimpulkan :

- 5.1.1 Sebagian ibu hamil di RSUD dr. Soegiri Lamongan melahirkan pada usia risiko rendah.
- 5.1.2 Sebagian besar bayi di RSUD dr. Soegiri Lamongan tidak BBLR
- 5.1.3 Terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD dr. Soegiri Lamongan.

### 5.2 Saran

Dari kesimpulan diatas, peneliti dapat memberi saran sebagai berikut:

#### 5.2.1 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai informasi untuk mencegah kehamilan pada usia berisiko tinggi.

#### 5.2.2 Bagi Profesi Kebidanan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mencegah terjadinya kehamilan pada usia berisiko tinggi dan terjadinya BBLR

#### 5.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengetahui dampak dari kehamilan usia berisiko tinggi dan terjadinya BBLR

#### 5.2.4 Untuk Masyarakat

Dapat menambah kepercayaan masyarakat terhadap dampak kehamilan usia risiko tinggi dan terjadinya BBLR

#### 5.2.5 Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan menerapkan ilmu yang telah diperoleh dalam proses perkuliahan dalam kehidupan nyata



## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati R, E. (2008). *Asuhan Kebidanan (Nifas)*. Jogjakarta: Mitra
- Asrinah, Putri, S.S., dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta :Graha Ilmu.
- Aziz Alimul, A. 2009. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bahiyatun. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta. EGC.
- Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi 2*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternal* : EGC.
- Cadwell, Karin. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- \_\_\_\_\_.(2015). *Profil Kesehatan Indonesia Menuju Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Deslidel, Hajjah, (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*.Jakarta: EGC.
- Dwiendra R, Octa, dkk,. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi/Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Erawati, Ambar Dwi. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Fraser, D. M., dan Cooper, M. A. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles. Ed-14*. Jakarta : EGC.
- Handayani. (2010). *Keluarga Berencana Untuk Praktik Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Hani, Ummi, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hanifa, Winkjosatro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP.
- Holmes, Debbie. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutahean, Serri. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Iriyanti, dkk . (2013). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti* . Jakarta : Sagung Seto.
- JNPK-KR. 2008. *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Revisi 5. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. <http://www.depkes.go.id>.
- Kosim, M. Sholeh. (2007). *Buku Ajar Neonatologi Edisi I*. Jakarta: EGC.
- Kriebs, Jan M. (2009). *Buku Saku ASuhan Kebidanan Varney Edisi 2*. Jakarta: EGC



- Latief, Abdul. (2013). *Diagnosis Fisis pada Anak*. Edisi ke-2. Jakarta: Sagung Seto.
- Ladewig, Patricia W. (2016). *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Leveno, Kenneth J. (2009). *Obstetri Williams: Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Manuaba Ida Bagus Gde, I. A. G. C. M., Ida Bagus Gde Fajar Manuaba. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mansjoer, Arif. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 1. Edisi Keempat Belas. Jakarta: Media Aesculapius.
- Mochtar, Rustam. (2009). *Sinopsis Obstetri jilid I*. EGC . Jakarta
- Moody, Jane. (2016). *Menyusui Cara Mudah, Praktis, dan Nyaman*. Jakarta: Arcan.
- Muslihatun, Wafi Nur. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan (4 ed.)*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- \_\_\_\_\_.(2013). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT bina Pustaka
- Rochjati,P. (2013). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Pusat Safe Mother Hood-Lab/SMF obgyn RSUD dr. Soetomo/ Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya
- Saifudin , Abdul Bari dkk. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo . Jakarta
- Saleha, Sitti. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Saminem. (2010.) *Dokumentasi Kebidanan Konsep Dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Setyorini, Retno Heru. (2013). *Belajar Tentang Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sinclair, Constance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Sondakh, Jenny J. S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Suherni, Widyasih, dkk. (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta : EGC.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.



Wahyuningsih, Esty. (2009). *Buku saku kebidanan*. Jakarta : EGC.

Wirakusumah, Firman F. dkk. (2012). *Obstetri Fisiologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi Pertama. Cetakan Kedelapan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

