

ARTIKEL PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEMATIAN PERINATAL DI KOTAMADYA BANJARMASIN TAHUN 2015

Noorhayati. M¹, Isnaniah²

^{1,2,3} Poltekkes kemenkes Banjarmasin Jurusan Kebidanan

Email : noorhayati82@yahoo.com

ABSTRAK

Angka kematian perinatal dengan cepat dapat dirasakan penurunannya tetapi AKI belum banyak terjadi penurunan. Hal tersebut disebabkan masih banyak mempunyai peluang untuk dapat menghindari atau menurunkannya pada pertolongan pertama yang sangat diperlukan. Berdasarkan data di Dinas Kesehatan Kematian Perinatal diwilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin bahwa kematian perinatal sebanyak 54 orang yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 46 %, Asfiksia sebanyak 28 %, Tetanus sebanyak 1,5 %, Infeksi sebanyak 6 % dan lain-lain sebanyak 18,5 %.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian Perinatal di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cros sectional dengan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Pengumpulan data retrospektif menggunakan buku register ibu bersalin, register kematian bayi dan atopsi verbal kematian perinatal.

Hasil penelitian menunjukkan dari 162 responden yang melahirkan sebanyak 54 orang yang bayinya lahir mati dan umur ibu dalam katogori aman. Hasil stastik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p > \alpha$ ini berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kematian perinatal sedang berat badan lahir dari 54 responden yang melahirkan bayi lahir mati sebanyak 25 orang (46 %) disebabkan oleh BBLR dan 29 orrng (53,7 %) BBLN hasil statistic dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p > 0,000$ maka nilai $p < \alpha$ ini berarti H_0 diterima, artinya ada hubungan berat badan lahir dengan kematian perinatal diwilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014

Disarankan kepada petugas terutama koordinator KIA untuk memberikan monitoring lebih ketat terutama pada ibu yang aman dan tidak aman begitu juga pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah maupun Berat badan lahir normal.

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan perinatal merupakan tolak ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara. Di Negara ASEAN, Indonesia mempunyai angka kematian tertinggi

330/100.000 dan angka kematian perinatal 420/100.000 persalianan hidup

AKI bervariasi diberbagai daerah dengan rentang 330-700/100.000. Angka kematian

ARTIKEL PENELITIAN

perinatal dengan cepat dapat dirasakan penurunannya tetapi AKI belum banyak terjadi penurunan. Hal tersebut disebabkan masih banyak mempunyai peluang untuk dapat menghindari atau menurunkannya pada pertolongan pertama yang sangat diperlukan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan lebih dari 9 juta bayi setiap tahun meninggal sebelum lahir atau pada minggu pertama kehidupannya hampir semua kematian perinatal terjadi di negara berkembang.

Angka kematian Bayi (AKB) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI 2014)

Pengendalian kematian perinatal akan berkontribusi sangat besar terhadap penurunan Angka Kematian Bayi (AKB). Penurunan kematian perinatal sangat ditentukan oleh penatalaksanaan kesehatan ibu pada saat kehamilan, menjelang persalinan dan setelah persalinan. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kelangsungan hidup pada masa perinatal juga dihubungkan oleh sejumlah faktor meliputi karakteristik demografi dan sosial ibu, riwayat kesehatan reproduksi ibu, kondisi kesehatan bayi dan lingkungan tempat tinggal (Prameswari, 2007).

Setiap tahun diperkirakan terjadi 4,3 juta kelahiran mati dan 3,3 juta kematian neonatal di seluruh dunia. Meskipun angka kematian bayi di berbagai dunia telah mengalami penurunan namun kontribusi kematian neonatal pada kematian bayi

semakin tinggi (Prameswari, 2007). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan lebih dari 9 juta bayi setiap tahun meninggal sebelum lahir atau pada minggu pertama kehidupannya (periode perinatal) dan hampir semua kematian perinatal (Perinatal Mortality Rate) terjadi di negara berkembang. 2/3 kematian bayi (0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (0-28 hari), 2/3 kematian neonatal terjadi pada masa perinatal (0-7 hari) dan 2/3 kematian perinatal terjadi pada hari pertama (BKKBN, 2008). Angka kematian perinatal (AKP) di negara maju 10 per 1000 kelahiran sedangkan di negara berkembang 50 per 1000 kelahiran. Faktor resiko terjadinya kematian perinatal, secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu kematian bayi endogen dan kematian bayi eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa oleh anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian eksogen atau kematian post neonatal adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan luar.

Mosley and Chen (1988) dalam Wahyuni (2009) menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi dan budaya mempengaruhi kelangsungan hidup anak melalui berbagai faktor. Faktor-faktor tersebut antara lain adalah faktor ibu, faktor lingkungan,

ARTIKEL PENELITIAN

kekurangan gizi, trauma dan upaya pencegahan dari individu itu sendiri. Faktor ibu adalah termasuk umur ibu, paritas dan jarak kehamilan, faktor lingkungannya itu berhubungan dengan media penyebaran penyebab penyakit seperti udara, air, makanan, kulit, tanah, serangga, dll.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kotamadya Banjarmasin tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 66 orang yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 46 %, Asfiksia sebanyak 28 %, Tetanus sebanyak 1,5 %, Infeksi sebanyak 6 % dan lain-lain sebanyak 18,5 %.

Dengan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal di Kotamadya Banjarmasin Tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian: Survey Analitik
Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat

pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini mempelajari tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kematian perinatal (umur kehamilan dan BBLR).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariante

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan Kematian Perenatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin

No	Kematian Perenatal	Frekuensi	(%)
1	Lahir Mati	54	33,3
2	Lahir	108	66,7
Total		162	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan dari 162 responden yang melahirkan yang lahir mati sebanyak 54 orang (33,3 %)

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin

No	Umur Ibu	frekuensi	%
1	Tidak aman (<20/>35)	29	17,9
2	Aman 20-35 thn	133	82,1
Total		162	100

ARTIKEL PENELITIAN

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan dari 162 ibu bersalin sebanyak 133 responden yang umur aman (82 %)

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	29	17,9
2	BBLN	133	82,1
Total		162	100

Berdasarkan table 4.7 menunjukkan dari 162 ibu bersalin sebanyak 133 (82%) responden yang lahir BBLR

2. Analisa Bivariate

a. Hubungan Umur Ibu dengan Kematian Perinatal

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Umur Ibu dengan Kematian Perinatal di Wilayah Puskesmas Kotamadya Banjarmasin

No	Umur Ibu	Kematian perinatal				Total	
		Lahir mati		Lahir hidup			
		F	%	F	%	f	%
1	Umur Tidak Aman	13	24,1	16	14,8	29	17,9
2	Umur Aman	41	75,9	92	85,2	133	82,1
Total		54	100	108	100	162	100
Uji Chi Square		p 0,218 α 0,05					

Berdasarkan table 4.8 menunjukkan dari 54 Responden terdapat 41 orang (75,9%) dengan umur aman yang bayi mati dan umur tidak aman sebanyak 13 orang (24,1 %) lahir.

Hasil uji statistik menggunakan dengan uji chi square didapat nilai p 0,218 maka nilai $p > \alpha$ ini berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kematian perinatal

ARTIKEL PENELITIAN

b. Hubungan Berat Badan Lahir

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin

No	Berat Badan Lahir	Kematian perinatal				Total	
		Lahir mati		Lahir hidup		F	%
		F	%	F	%		
1	BBLR	25	46,3	4	3,7	29	17,9
2	BBLN	29	53,7	104	96,3	133	82,1
Total		54	100	108	100	162	100
Uji Chi Square		p 0,000 α 0,05					

Berdasarkan table 4.9 menunjukkan dari 54 responden yang melahirkan bayi lahir mati sebanyak 25 orang (46%) disebabkan oleh BBLR dan 29 orang (53,7 %) BBLN. Hasil statistik dengan menggunakan uji chi square didapatkan nilai $p > 0,000$ maka nilai $p < \alpha$ ini berarti H_0 diterima, artinya ada hubungan berat badan lahir dengan kematian perinatal di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014.

B. Pembahasan

1. Kematian Perinatal

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan dari 162 responden yang melahirkan yang lahir mati sebanyak 54 orang (33,3 %).

Kematian perinatal dipengaruhi oleh faktor ibu dan faktor bayi. Adapun faktor ibu adalah sosial pendidikan dan ekonomi rendah, umur kurang dari 20 tahun, paritas diatas 5, hamil tanpa pengawasan, dan hamil dengan komplikasi sedangkan faktor bayi meliputi bayi resiko tinggi (hipertensi, Diabetis Mellitus,

PreEklampsi/eklampsi, berat badan kurang dari 2500 gram,

kelainan kongenital, dan lahir dengan asfiksia) hal ini didukung dengan data penelitian, dimana penyebab kematian di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin pada tahun 2014 disebabkan oleh BBLR yaitu sebanyak 13 Orang (24,07 %), selain itu pendidikan responden terbanyak adalah menengah dan paritas (multipara). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin dkk bahwa faktor yang menyebabkan kematian perinatal disebabkan oleh faktor ibu dan bayi. Hasil penelitian menunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin kematian perinatal disebabkan oleh faktor bayi.

Menurut Bambang, Hidayat dan Tadjudin, Dua pertiga kematian bayi terjadi pada masa neonatal (28 hari pertama kehidupan). Adapun penyebab terbanyak adalah bayi berat lahir rendah dan prematuritas, asfiksia (kegagalan bernafas spontan dan infeksi).

ARTIKEL PENELITIAN

Pada penelitian ini penyebab kematian perinatal di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin adalah BBLR sebanyak 24,07 %.

2. Umur ibu

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan dari 162 ibu bersalin sebanyak 133 responden yang umur aman (82 %).

Umur ibu adalah lamanya ibu hidup sejak dilahirkan sampai hari ulang tahun yang terakhir yang dinyatakan dalam tahun kalender, umur bertambah sejalan dengan perkembangan biologis organ-organ tubuh manusia yang pada umur tersebut mengalami perubahan. Faktor umur mempunyai pengaruh yang erat dengan perkembangan alat-alat reproduksi wanita, dimana masa reproduksi sehat dianjurkan agar umur ibu hamil dan melahirkan pada umur 20-35 tahun, kehamilan diluar kurun umur tersebut membuat wanita beresiko tinggi saat melahirkan. Secara umum, seorang perempuan yang disebutsiapa secara fisik jika ia telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya, yaitu sekitar umur 20 tahun, ketika tubuhnya berhenti bertumbuh. Sehingga umur 20 tahun dijadikan pedoman kesiapan fisik. Wanita yang hamil

pada umur muda, dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksi belum sepenuhnya optimal. Wanita yang hamil di bawah umur 20 tahun akan mengalami berbagai hambatan atau antara lain: ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilan. Juga ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kejang yang berakibat kematian. Sedangkan wanita yang hamil pada umur terlalu tua, fungsi alat reproduksinya telah mengalami kemunduran terhadap fungsi organ dan munculnya kelainan kelainan yang bersifat degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus dan lain sebagainya. Selain itu resiko kematian meningkat, umur ibu 35 tahun atau lebih, karena wanita yang mencapai umur 35 tahun atau lebih umumnya akan mengalami penurunan kesuburan (Wiknjosastro, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur terbanyak adalah umur ibu yang aman yang banyak melahirkan mati, hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan diatas

ARTIKEL PENELITIAN

bahwa umur ibu mempengaruhi kematian perinatal, mungkin faktor lain seperti yang dikemukakan Mochtar (2011), kematian pada bayi berat badan lahir rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama selain itu angka kematian perinatal yang tertinggi disebabkan oleh komplikasi neonatal, Umur kehamilan kurang dari 37 minggu merupakan penyebab kematian perinatal (Manuaba, 2010).

3. Berat Badan Lahir

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan dari 162 ibu bersalin sebanyak 133 (82 %) responden yang lahir BBLN.

Berat badan lahir ialah berat badan bayi yang tercatat saat dilahirkan. Berat badan lahir dikatakan normal jika berat badan lahir bayi 2500-4000 gram. Bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mempunyai resiko terhadap kematian perinatal adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi dengan BBLR mempunyai antara lain: pusat pengaturan pernafasan dan alat pencernaannya belum sempurna, ke mampuan metabolisme panas masih rendah sehingga berakibat terjadinya asfiksia, asidosis, dan mudah terjadi infeksi.

Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yang ditimbang pada saat lahir sampai dengan 24 jam pertama setelah lahir. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat

mengganggu kelangsungan hidupnya. Selain itu juga akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi karena rentan terhadap infeksi saluran pernafasan bagian bawah, gangguan belajar, masalah perilaku dan lain sebagainya (Muslihatun,2010).

Penyebab terjadinya BBLR menurut Amiruddin (2007), Bayi Berat Lahir Rendah dipengaruhi dari beberapa faktor yaitu: Faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu seperti: umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alcohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan tertentu waktu hamil (misalnya anemia, perdarahan dan lain-lain), jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat abortus. Faktor janin meliputi kehamilan kembar dan kelainan bawaan, faktor bayi seperti jenis kelamin dan ras. Faktor lingkungan seperti: pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan, dan status social ekonomi dan budaya.

Menurut (Mochtar, 2011), kematian perinatal pada bayi berat lahir rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh seringnya komplikasi

ARTIKEL PENELITIAN

neonatal seperti asfiksia, aspirasi pneumonia, perdarahan intracranial dan hipoglikemia.

Hasil penelitian menunjukkan kematian Perinatal di Wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014 yang terbanyak adalah BBLR.

4. Hubungan Umur ibu dengan kematian perenatal

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan dari 54 Responden terdapat 41 orang (75,9%) dg umur aman yang bayi mati dan umur tidak aman sebanyak 13 orang (24,1 %) lahir mati.

Hasil statistik dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p > 0,218$ maka nilai $p > \alpha$ ini berarti H_0 ditolak, artinya tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kematian perinatal di Kotamadya Banjarmasin tahun 2014.

Menurut Saifuddin (2002), pada umur yang terlalu muda dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksi belum sepenuhnya optimal, akibatnya diragukan keselamatan janin dalam kandungan. Begitu juga dengan usia yang terlampaui tua melebihi 35 tahun, fungsi alat reproduksi telah mengalami kemunduran terhadap fungsi organ. Juga terjadi perubahan

pada jaringan alat-alat kandungan karena penuaan, jalan lahir tidak lentur lagi dan mudah terjadi penyakit pada ibu, oleh karena itu menyebabkan kematian pada masa perinatal atau kematian bayi yang disebabkan oleh umur ibu.

Hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kematian perinatal. Dengan alasan sesuai dengan hasil penelitian ibu-ibu yang melahirkan bayinya lebih banyak pada usia aman. Juga berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi kematian perinatal tidak hanya disebabkan oleh umur ibu dan berat badan lahir rendah, akan tetapi banyak faktor yang menyebabkan kematian perinatal menurut Wiknjoksastro: status sosial ekonomi, paritas, tinggi badan dan berat badan, kehamilan diluar perkawinan, kehamilan tanpa pengawasan antenatal, gangguan gizi dan anemia dalam kehamilan, ibu dengan anamnesis kehamilan dan persalinan sebelumnya yang tidak baik, riwayat persalinan yang diakhiri dengan tindakan bedah atau yang berlangsung lama, riwayat kehamilan dan persalinan dengan komplikasi medic atau obstetric, riwayat inkompatibilitas darah janin dan ibu,

ARTIKEL PENELITIAN

kehamilan dengan riwayat pelayanan kesehatan ibu yang adekuat atau tidak dapat dinilai.

5. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kematian Perenatal

Berdasarkan tabel 4.9 Menunjukkan dari 54 responden yang melahirkan bayi lahir mati sebanyak 25 orang (46 %) disebabkan oleh BBLR dan 29 orang (53,7 %) BBLN

Hasil statistic dengan menggunakan uji chi square didapat nilai $p > 0,000$ maka nilai $p < \alpha$ ini berarti H_0 diterima, artinya ada hubungan berat badan lahir dengan kematian perinatal diwilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014.

Menurut Wiknjastro (2010), factor yang mempengaruhi kematian perinatal adalah bayi lahir dari kehamilan yang bersifat high risk, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau berat badan lahir kurang dari 2500 gram, berat badan lahir lebih dari 4000 gram, bayi yang dilahirkan kurang dari 37 minggu dan lebih dari 42 minggu, bayi yang lahir dengan nilai APGARnya kurang dari 7, bayi lahir dengan asfiksia, bayi yang lahir dengan infeksi intrapartum, trauma kelahiran, atau kelainan kongenital, bayi yang lahir

dalam keluarga yang mempunyai problem social (perceraian, perkawinan dengan lebih dari satu isteri, perkawinan tidak sah) .

Berat Badan Lahir rendah yang disebabkan oleh faktor ibu adalah: umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan ibu, status gizi (nutrisi), kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan tertentu waktu hamil (misalnya anemia, perdarahan dan lain-lain, jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat abortus. Faktor janin seperti jenis kelamin dan ras. Faktor lingkungan seperti: pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan dan status social ekonomi dan budaya.

Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kematian perinatal, hal ini sesuai dengan teori Wiknjastro bahwa kematian perinatal dapat disebabkan oleh berat badan lahir rendah. .

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai hasil pembahasan dalam penelitian yang dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Jumlah angka kematian Perinatal di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banj

ARTIKEL PENELITIAN

armasin tahun 2014 sebanyak 54 orang.

2. Jumlah umur ibu yang aman dengan kematian Perinatal di Wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014, sebanyak 41 orang, dan yang tidak aman sebanyak 13 orang
3. Jumlah BBLR sebanyak 29 bayi dan BBLN sebanyak 25 bayi di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014
4. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kematian Perinatal di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014
5. Ada hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Rendah dengan kematian Perinatal di wilayah kerja Puskesmas Kotamadya Banjarmasin tahun 2014

B. Saran

1. Bagi bidan yang telah memberikan pelayanan di kotamadya Banjarmasin hendaknya memberikan monitoring lebih ketat terutama pada ibu yang aman dan tidak aman begitu juga pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah maupun Berat badan lahir normal
2. Setiap ibu bersalin mempunyai resiko sehingga diperlukan komunikasi yang lebih efektif terhadap ibu .

DAFTAR PUSTAKA

1. Arif, dkk. 2009. Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Wawan dan Dewi M. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta. Nuha Medika
3. Budiarto, 2004. Metode Penelitian Kedokteran Jakarta: EGC
4. Cut Sri Wahyuni, 2008, Hubungan Faktor Ibu dan pelayanan kesehatan dengan kematian perinatal di kabupaten Pidie.
5. Dewi, V, 2011, Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita, Jakarta: Salemba Medika
6. DEWI, Septinna, 2009, Hubungan antara kematian perinatal dengan frekuensi antenatal care di Puskesmas gumarang kecamatan Gedunggalar Kabupaten Ngawi.
7. Ida Bagus Gdemanuab adkk. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB. Jakarta. Penerbit Bukukedokteran EGC.
8. Mahmudah, 2011, Analisis Faktor Ibu dan Bayi Yang Berhubungan Dengan Kematian Perinatal di kabupaten Batang tahun 2010.
9. Mochtar Rustam, 2002, Sinopsis OBstetri Fisiologis dan Patologis, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta
10. Soekidjo Notoatmojo, 2010, Metode Penelitian Kesehatan, Jakarta. Penerbit PT Rineka Cipta
11. Saifuddin, AB, DKK, 2007. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi Pertama Cetakan

ARTIKEL PENELITIAN

-
- ketiga, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka
12. Sarwono, 2006, Ilmu kebidanan. Jakarta Penerbit Buku Kedokteran EGC.
13. Winkjosastro, S, 2007, Ilmu Kebidanan Edisi ketujuh, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Winkjosastro, S, 2010, Ilmu Kebidanan Edisi ketujuh, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka