FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR DINGIN TAHUN 2013

JKMA
Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
8(2)72-78
@2014 JKMA
http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/

Diterima November 2013
Disetujui Januari 2014
Dipublikasikan 1 April 2014

Suryati[1] ✉

[1]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang

Abstrak

Indonesia memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan MDGs, di antaranya adalah menurunkan angka kematian anak balita. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi di Padang. Kejadian BBLR tertinggi di kota Padang terdapat di Puskesmas Air Dingin, yaitu 37 bayi (10,6%) pada tahun 2011 dan 39 bayi (7,5%) pada tahun 2012. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian bayi BBLR. Penelitian dilakukan dari April - Agustus 2013, dengan desain case control study. Penelitian menggunakan total sampel yaitu 39 ibu yang mempunyai bayi BBLR dan 39 ibu yang mempunyai bayi berat lahir normal untuk kontrol. Penggumpulan data menggunakan kuesioner dan buku KIA. Data dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian : usia berisiko untuk hamil pada kasus 15,4% dan pada kontrol 23,1%; penambahan berat badan berisiko pada kasus 64,1% pada kontrol 15,4%; Anemia waktu hamil pada kasus 82,9% pada kontrol 37,1%; KEK pada kasus 64,1% pada kontrol 10,3%; jarak kehamilan berisiko pada kasus 45,6% pada kontrol 23,1%; punya riwayat penyakit berisiko pada kasus 12,8% dan pada kontrol 17,9%. Hasil analisis bivariat ada hubungan penambahan berat badan (p=0,000), anemia (p=0,000), KEK (p= 0,000) dan jarak kehamilan (p=0,005) dengan BBLR. Disarankan kepada pihak Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan, pemberian TTD dan makanan tambahan untuk ibu hamil.

Kata Kunci: MDGs (Millenium Development Goals), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

DETERMINANT FACTOR OF LOW BIRTH WEIGHT ON PUSKESMAS AIR DINGIN AT 2013

Abstract

Indonesia has responsibility to carrying out of the MDGs, among them to decrease the infant mortality rate. Infant with LBW (Low Birth Weight) is one of cases to increase infant mortality rate in Padang city. The higher incident of infant with LBW in Padang city find out at Air Dingin Health Centre, that is 37 infant (10,6%) in year 2011 and 39 infant (7,5%) in year 2012. The purposes of this study is to find out the factors that influence the incidence of the infant with LBW. This study was conducted from April-Agustus 2013 with cases control study design. This study use total sampling that is 39 mothers with LBW infant and 39 mothers with normal birth weight for control. To collecting data use questionnaire and KIA book. Analyzed data by using univariate and bivariate. The study obtained : maternal age risk during pregnancy, cases 15,4% and controls 23,1%; risk weight gain, cases 64,1% and controls 15,4%; Anemia during pregnancy, cases 82,9% and controls 37,1%; KEK (Lack Energy Chronic), cases 64,1% and control 10,3%; risk of range pregnancy, cases 56,4% and controls 23,1%; the history of risk disease, cases 12,8% and controls 17,9%. Result of bevariate analysis of the relationship of weight gain (p = 0,000), anemia (p = 0,000), lack energy chronic (p = 0,000) and range of pregnancy (p = 0.005) to infant with LBW. Suggested to personage in health centre to increase illuminating, to give iron tablets and supplementary feeding for pregnancy women.

Keywords: MDGs (Millenium Development Goals), LBW (Low Birth Weight)

✉ **Korespondensi Penulis:**
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, *Jl. Perintis Kemerdekaan No. 94. Padang, Sumatra Barat, 25148*
Email : suryati.s3@gmail.com

Pendahuluan

Millenium Development Goals (MDGs) atau Sasaran Pembangunan Milenium merupakan upaya pemenuhan hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama 189 negara anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam melaksanakan 8 sasaran atau tujuan pembangunan. Adapun salah satu di antaranya adalah sasaran ke 4 yaitu "Menurunkan angka kematian anak balita". Targetnya adalah menurunkan angka kematian balita sebesar 2/3, antara tahun 1990 dan 2015[1]. Jumlah angka kematian bayi (AKB) saat ini belum sesuai dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian bayi (AKB) pada masa perinatal dan neonatal, salah satunya disebabkan oleh bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kematian perinatal pada bayi BBLR 8 kali lebih besar daripada bayi lahir dengan berat badan lahir normal. Menurut "SDKI Tahun 2007, angka kematian neonatal (AKN) terjadi 19/1000 kelahiran hidup. Di mana dalam 1tahun sekitar 86.000 bayi dalam usia 1tahun meninggal dunia".[2] Artinya setiap 6 menit ada 1(satu) orang bayi (neonatus) meninggal. Secara Nasional "jumlah kelahiran bayi dengan BBLR adalah 11,1% dan sebagian besar bayi BBLR yang meninggal pada masa neonatus, adalah bayi dengan berat lahir <2.000 gram".[3]

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan penyebab kematian neonatal terbanyak di Kota Padang pada tahun 2011. Prevalensi bayi BBLR di Kota Padang mengalami perubahan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2011 di Kota Padang "ditemukan 142 (1,9%) kasus BBLR[4]' Jumlah ini meningkat terus dari tahun ke tahun. Dari 20 puskesmas yang ada di Kota Padang, "pada tahun 2011 kejadian bayi dengan BBLR tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin, yaitu 37 kasus (10,6%)".[4] Berdasarkan laporan pemegang Program KIA pada tahun 2012, dari 520 persalinan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin terdapat 39 (7,5%) bayi dengan BBLR.[5] Berdasarkan hal tersebut di atas maka wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dipilih sebagai lahan tempat penelitian, di mana tujuannya adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya bayi dengan BBLR.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik, yaitu penelitian yang mencoba untuk menggali sedemikian rupa mengenai bagaimana dan mengapa bayi dengan BBLR bisa terjadi. Dari hasil penggalian tersebut selanjutnya dilakukan analisis dinamik mengenai adanya korelasi antara fenomena yakni antara faktor risiko dengan faktor efek. Penelitian ini menggunakan desain *Case Contol Study*, di mana ada keiompok kasus dan ada keiompok kontrol Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin, Kota Padang.

Penelitian ini dilaksanakan dari bulan April - Agustus 2013. Penelitian ini menggunakan total sampel, yaitu semua ibu-ibu yang mempunyai bayi BBLR berjumlah 39 orang. Sedangkan untuk kontrol digunakan ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir normal yang berjumlah 39 orang, sehingga perbandingan antara keiompok kasus dan keiompok kontrol adalah 1: 1. Pengumpulan data primer dengan menggunakan kuesioner, sedangkan untuk data sekunder diperoleh dari Buku KIA yang sudah dimiliki oleh ibu-ibu bayi tersebut. Sebagai variabel independen adalah : umur ibu saat hamil, status gizi ibu pada waktu hamil, jarak kehamilan, dan riwayat penyakit ibu. Sedangkan sebagai variabel dependen adalah bayi BBLR. Selanjutnya data yang terkumpul diolah dengan menggunakan computer dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

Hasil

Puskesmas Air Dingin merupakan salah satu Puskesmas dari 20 puskesmas yang ada di Kota Padang. Wilayah kerja Puskesmas Air Dingin dibagi atas 3 kelurahan, yaitu Kelurahan Balai Gadang, Kelurahan Lubuk Minturun Sungai Lareh, dan Kelurahan Air Pacah. Jumlah penduduknya pada tahun 2012 adalah 28.141 jiwa, dengan jumlah KK sebanyak 5.971 KK. Penduduk terpadat ditemui di Kelurahan

Tabel 1. Pengaruh Usia Ibu Sewaktu Hamil Terhadap Bayi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin, Kota Padang Tahun 2013

Usia Ibu	Kejadian BBLR				OR (95%CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Berisiko	6	15,4	9	23,2	0,609	
Tidak Berisiko	33	84,6	30	76,9	(0,193-1,905)	0,566
Jumlah	39	100	39	100		

Tabel 2 Pengaruh Penambahan Berat Badan Ibu Sewaktu Hamil Terhadap Bayi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin, Kota Padang Tahun 2013

Usia Ibu	Kejadian BBLR				OR (95%CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Berisiko	25	64,1	6	15,4	9,821	
Tidak Berisiko	14	35,9	33	84,6	(3,307-29,166)	0,000
Jumlah	39	100	39	100		

Tabel 3 Pengaruh Anemia Pada Ibu Sewaktu Hamil Terhadap Bayi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin, Kota Padang Tahun 2013

Usia Ibu	Kejadian BBLR				OR (95%CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Berisiko	29	82,9	13	37,1	8,179	
Tidak Berisiko	6	17,1	22	62,9	(2,683-24,939)	0,000
Jumlah	35	100	35	100		

Balai Gadang, yaitu 12.949 jiwa dalam 2.631 KK. Puskesmas Air Dingin terletak di tempat yang sangat strategis, yang sangat mudah dijangkau oleh semua masyarakat baik dengan jalan kaki, kendaraan roda dua, maupun roda empat.

Berdasarkari Tabel 1. dapat diketahui proporsi usia ibu pada waktu hamil yang berisiko pada kelompok kasus lebih kecil (15,4%) dibanding dengari proporsi usia ibu yang berisiko pada kelompok kontrol (23,1%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR (p = 0,566, p = >0,05).

Berdasar Tabel 2 terlihat proporsi penambahan berat badan yang berisiko pada kelompok kasus lebih besar (64,1%) dibanding dengan proporsi penambahan berat badan yang berisiko pada kelompok kontrol (15,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square, menyatakan hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan selama hamil dengan kejadian BBLR (p = 0.000, p = <0,05), sedangkan nila OR = 9,821.

Pada Tabel 3 terlihat bahwa kelompok kasus yang diperiksa Hb hanya 35 orang dan untuk kontrol juga 35 orang. Proporsi kejadian anemia pada ibu sewaktu hamil, pada responden kelompok kasus lebih besar (82,9%) dibanding dengan proporsi anemia pada ibu kontrol (37,1%). Hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu waktu hamil dengan kejadian BBLR (p = 0,000, p = <0,05) dengan nilai OR = 8,179.

Berdasarkan Tabel 4. terlihat bahwa proporsi KEK pada kelompok kasus lebih besar (64,1%) dibanding dengan proporsi KEK pada kelompok kontrol (10,3%). Hasil uji statistik

Tabel 4 Pengaruh Ibu Kurang Energi Kronik (KEK) Sewaktu Hamil Terhadap Bayi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin, Kota Padang Tahun 2013

Lingkar Legan Atas (Lila)	Kejadian BBLR				OR (95%CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Berisiko KEK	25	64,1	4	10,3	15,625	
Tidak Berisiko KEK	14	35,9	35	89,7	(4,595-53,137)	0,000
Jumlah	39	100	39	100		

Tabel 5 Pengaruh Jarak Kehamilan Sekarang Terhadap Kejadian Bayi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin, Kota Padang Tahun 2013

Lingkar Legan Atas (Lila)	Kejadian BBLR				OR (95%CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Berisiko	22	56,4	9	23,1	4,314	
Tidak Berisiko	17	43,6	30	76,9	(1,623-11,465)	0,005
Jumlah	39	100	39	100		

Tabel 6 Pengaruh Riwayat Penyakit ibu Sewaktu Hamil Terhadap Bayi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin, Kota Padang Tahun 2013

Riwayat Penyakit Ibu	Kejadian BBLR				OR (95%CI)	p value
	Kasus		Kontrol			
	f	%	f	%		
Berisiko	5	12,8	7	17,9	0,672	
Tidak Berisiko	34	87,2	32	82,1	(0,194-2,335)	0,754
Jumlah	39	100	39	100		

dengan menggunakan uji Chi Square menyatakan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada waktu hamil dengan kejadian BBLR (p = 0,000, p = < 0,05), sedangkan nilai OR = 15,625.

Berdasarkan Tabel 5. Dapat diketahui bahwa proporsi jarak kehamilan yang berisiko pada kelompok kasus lebih besar (56,4%) dibanding dengan proporsi jarak kehamilan berisiko pada kelompok kontrol (23,1%). Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (p = 0,005, p = <0.05) dengan nilai OR = 4,314.

Berdasarkan Tabel 6. dapat diketahui bahwa proporsi riwayat penyakit ibu yang berisiko pada waktu hamil, pada kelompok kasus lebih kecil (12,8%) dibanding dengan proporsi riwayat penyakit yang berisiko pada kelompok kontrol (17,9%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR (p = 0,754, p = >0,05) dengan nilai OR = 0,672.

Pembahasan

Usia minimum ibu waktu hamil pada kelompok kasus adalah 15 tahun berjumlah 2 responden (5,1%) dan usia maksimum 35 tahun berjumlah 1 responden (2,6%). Rata-rata usia ibu waktu hamil pada responden kelompok kasus adalah 25,2 tahun. Usia terbanyak ibu adalah 26 tahun, yaitu berjumlah 6 responden (15,4%). Usia minimum ibu waktu hamil pada kelompok kontrol adalah 15 tahun sebanyak 2 orang (5,1%) dan usia maksimum 40 tahun sebanyak 1orang (2,6%). Rata-rata usia ibu pada waktu hamil pada kelompok kontrol adalah 25,8 tahun. Usia terbanyak adalah 24

tahun berjumlah 5 responden (12,8%). Berdasarkan uji statistik tidak terdapat hubungan antara usia ibu waktu hamil dengan kejadian BBLR.

Menurut Atikah "Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR dan prematur di antaranya adalah usia ibu <20 tahun atau >35 tahun".[6] Kehamilan yang terjadi pada ibu yang memiliki umur berisiko tidak hanya akan melahirkan bayi BBLR saja, tetapi juga mengakibat terjadinya : "abortus, pertumbuhan janin terlambat, anemia, dan cacat janin".[7] Sedangkan menurut Shelov : "about five or six out of every one hundred birth in this country are premature".[8]

Dilihat dari distribusi frekuensi usia ibu waktu hamil diketahui bahwa usia yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2012 sebagian besar berada pada kategori usia reproduksi sehat (20-35 tahun), baik ibu yang melahirkan bayi BBLR maupun yang melahirkan bayi berat normal.

Hasil penelitian menemukan adanya pengaruh proporsi penambahan berat badan ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai OR sebesar 9,821, artinya responden dengan penambahan berat badan yang berisiko selama hamil memiliki risiko 9,821 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding dengan responden yang memiliki penambahan berat badan yang tidak berisiko selama hamil. Menurut penelitian Pipit di Kab. Sumenep, "hampir seluruh responden kelompok kasus (93,8%) memiliki penambahan perat badan berisiko selama hamil".[9] Normalnya ahan berat badan ibu selama hamil adalah sekitar 10-12,5 kg.

Pada penelitian ini, rata-rata penambahan berat badan ibu selama hamil pada responden kelompok kasus lebih rendah (8,9 kg) dibanding dengan rata-rata penambahan berat badan ibu selama hamil pada responden kelompok kontrol (11,5 kg). Hasil temuan tersebut menunjukkan bahwa rata-rata penambahan berat badan ibu pada kelompok kasus berada pada rentang yang berisiko, karena minimal pertambahan berat badan ibu selama hamil adalah 10 kg. Berat badan ibu selama hamil harus bertambah sesuai umur kehamilan. Berat badan ibu yang bertambah dalam batas normal akan menghasilkan bayi dengan berat normal pula. Jika berat badan ibu kurang dari normal akan berisiko keguguran, anak lahir prematur, BBLR, dan perdarahan pada waktu dan setelah bersalin.

Variabel anemia pada ibu dalam penelitian ini turut menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR. Besarnya hubungan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR ditemukan dengan nilai OR 8,179, artinya responden yang menderita anemia pada waktu hamil memiliki risiko 8,179 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding dengan responden yang tidak menderita anemia pada waktu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Pipit di Kab. Sumenep (2010) di mana dia melaporkan bahwa : "51,6% ibu-ibu hamil dengan anemia melahirkan bayi BBLR".[9] Hasil penelitian kadar Hb ibu di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin pada kelompok kasus, minimum adalah 8,5 gr% dan maksimum 11,5 gr%. Rata-rata kadar Hb ibu adalah 10,1 gr%. Sedangkan pada kelompok kontrol, kadar Hb minimum adalah 9 gr% dan maksimum 13 gr%. Rata-rata kadar HB ibu hamil pada kelompok kontrol adalah 10,9 gr%.

Upaya yang harus dilakukan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam rangka pencegahan anemia terhadap ibu-ibu hamil adalah dengan meningkatkan konsumsi zat besi yang bersumber dari makanan seperti : sayuran hijau, buah-buahan, kacang-kacangan dan padi-padian, serta pemberian suplemen zat besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi di dalam tubuh perlu ditambah dengan pemberian Vitamin C.

Variabel status KEK ibu dalam penelitian ini merupakan variabel yang mempengaruhi kejadian BBLR dengan nilai OR 15,625, artinya responden yang KEK sewaktu hamil, memiliki risiko 15,625 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding dengan responden yang tidak berisiko KEK pada waktu hamil. Hasil penelitian ini didukung oleh Eddyman di Makasar (2009) yang melaporkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil (berdasarkan pengukuran LiLA) dengan BBLR. Begitu juga dengan hasil penelitian Pipit di

Sumenep (2010) melaporkan bahwa : "ibu-ibu pada waktu hamil dengan LiLA < 23,5 Cm, punya kecenderungan untuk mempunyai bayi BBLR sebanyak 6,307 kali dibanding dengan ibu-ibu hamil dengan LiLA > 23 Cm".[9] Apabila ukuran LiLA ibu hamil < 23,5 Cm maka ibu tersebut mempunyai risiko KEK. Ibu hamil yang menderita KEK dapat mengakibatkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil sehingga transfer oksigen dan nutrient ke janin jadi berkurang. Dampaknya adalah ibu tersebut akan melahirkan bayi kecil atau BBLR. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil, diharapkan semua wanita usia subur, sebelum hamil sudah mempunyai gizi yang baik (LiLA 23,5 Cm). Apabila hal ini belum tercapai sebaiknya kehamilan ditunda dulu agar tidak melahirkan bayi BBLR dan risiko lainnya. Ibu-ibu hamil yang sudah KEK disarankan harus mau meningkatkan asupan gizinya dengan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein dan mendapatkan makanan tambahan dari pihak puskesmas secara gratis bagi yang tidak mampu atau miskin.

Variabel jarak kehamilan dalam penelitian ini ditemukan sebagai faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR dengan nilai OR 4,314, artinya responden yang memiliki jarak kehamilan berisiko, memiliki risiko 4,314 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibanding dengan responden yang memiliki jarak kehamilan yang tidak beriksiko. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian L. Nurlaili di Cerebon (2009) yang melaporkan bahwa "terdapat hubungan jarak kelahiran < 2 tahun dengan kejadian bayi BBLR dengan nilai OR = 5,333".[10]

Wanita yang hamil dengan jarak kehamilan sebelumnya < 2 tahun cenderung akan melahirkan bayi BBLR. Ibu ini juga berisiko menderita anemia. Kehamilan yang berulang dengan waktu singkat dapat menyebabkan cadangan zat besi ibu terkuras untuk keperluan janin yang dikandungnya. Apabila seorang wanita sebelum kondisinya benar-benar pulih dari kehamilan sebelumnya, besar kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR atau bayi prematur. Bayi BBLR memiliki kemungkinan kecil sekali untuk tumbuh dengan baik dan akan lebih mudah terserang penyakit, apalagi kalau tidak ditangani dengan sebaik-baiknya. Untuk bayi-bayi BBLR dan bayi lahir prematur sangat memerlukan perhatian khusus atau perhatian ekstra dalam hal memberikan asukan keperawatan sejak dia lahir. Bayi-bayi ini harus dirawat secara intensif oleh bidan atau perawat, bahkan oleh dokter spesialis anak jika ditemui hal-hal yang membahayakan bayi. Oleh sebab itu diharakan sekali semua bidan, perawat, dan juga dokter terlatih dan kompeten dalam memberikan asuhan yang intensif terhadap bayi-bayi BBLR.

Variabel riwayat penyakit tidak ditemukan sebagai pengaruh terjadinya BBLR . Hasil penelitian ini berbeda dengan yang ditemukan oleh Kasim di RS Immanual Bandung, ditemukan : "33,3% ibu-ibu yang mempunyai riwayat penyakit berisiko mempunyai bayi BBLR".[11]

Riwayat penyakit yang diderita ibu selama hamil seperti : Hipertensi, Preeklampsi, Eklampsi, Anemia, Dibetes Mellitus dan penyakit khronik lainnya dapat berdampak pada kehamilan dan janin yang dikandungnya, seperti abortus, persalinan prematur dan BBLR. Pada penelitian ini riwayat penyakit bukan merupakan penyakit berisiko terhadap kehamilan karena ibu sudah mendapatkan pengobatan, sehingga penyakit yang diderita tersebut tidak berpengaruh terhadap kejadian bayi BBLR.

Kesimpulan

Sebagian kecil (15,4%) responden kelompok kasus, dan sebagian kecil (23,1%) dari kelompok kontrol memiliki usia berisiko pada waktu hamil bayi BBLR. Lebih dari separuh (64,1%) responden kelompok kasus, dan sebagian kecil (15,4%) kelompok kontrol memiliki penambahan berat badan berisiko pada waktu hamil bayi BBLR, Sebagian besar (82,9%) responden kelompok kasus, dan kurang dari separuh (37,1%) dari kelompok kontrol menderita anemia pada waktu hamil bayi BBLR. Lebih dari separuh (64,1%) responden kelompok kasus, dan sebagian kecil (10,3%) dari kelompok kontrol berisiko KEK pada waktu hamil bayi BBLR. Lebih dari separuh (56,4%) responden kelompok kasus, dan ku-

rang dari separuh (23,1%) dari kelompok kontrol yang memiliki jarak kehamilan berisiko pada waktu hamil bayi BBLR. Hanya sebagian kecil (12,8%) respondsen kelompok kasus, dan sebagian kecil (17,9%) dari kelompok kontrol yang punya riwayat penyakit berisiko pada waktu hamil bayi BBLR. Ada pengaruh anemia pada waktu hamil dengan kejadian BBLR. Ada pengaruh KEK pada waktu hamil dengan kejadian BBLR. Tidak ada pengaruh riwayat penyakit ibu waktu hamil dengan kejadian bayi BBLR

Diharapkan pihak pengelola Program KIA di Puskesmas Air Dingin untuk selalu memberikan dan meningkatkan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil secara terusmenerus tentang bagaimana cara mengatasi dan mengobati anemia, KEK, penambahan berat badan ibu, menghindari 4 terlalu, dan Iain-Iain pada waktu ANC. Melakukan pemeriksaaan HB pada setiap ibu hamil, minimal 1kali pada trimester satu, dan satu kali pada trimester tiga, sehingga baik petugas maupun ibu tahu kadar HB-nya. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan terhadap ibu hamil hendaklah pelayanan yang optimal sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, dan berdasarkan standar-standar yang berlaku. Diharapkan juga tenaga-tenaga kesehatan di puskesmas bisa memberikan penyuluhan kepada anak-anak, khususnya remaja putri (di SLTP dan di SLTA sederajat) yang ada di wilayah kerjanya tentang kesehatan reproduksi, sehingga tidak ada lagi remaja putri yang menderita Anemia, KEK, dan penyakit-penyakit lainnya.

Daftar Pustaka

1. St. Maryam. Peran Bidan Yang Kompeten Terhadap Suksesnya MDGs. Jakarta, Salemba Medika, 2012.
2. Depkes R.I. Profit Kesehatan Indonesia Tahun 2011 Jakarta. Pusat Data dan Informasi Depkes R.I, 2012.
3. Pantiawati. Bayi Dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta. Nuha Medika, 2010.
4. Dinkes Kota Padang. Laporan Tahunan 2011. Padang. DKK Padang, 2012.
5. Puskesmas Air Dingin. Laporan Tahunan Puskesmas Air Dingin. Padang. Pus. Air Dingin, 2013
6. Atikah P. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta. Muha Medika, 2010.
7. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta. EGC, 2012.
8. Shelov S.P. Your Baby's First Year. New York. Bantam Books, 2010
9. Pipit. Analisis Faktor Kejadian BBLR Di Kab. Sumenep. Surabaya, FKM, 2010
10. L. Nurlaili. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Kelurahan Kesepuluh Kota Cirebon. Semarang, 2009
11. Kasim F, dkk. Hubungan Antara Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RS Immanuel Bandung. Bandung. JK, 2011