

**NASKAH PUBLIKASI**

**USIA IBU HAMIL YANG BERISIKO DAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN  
YANG KURANG DARI STANDAR SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN  
BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA UPTD  
PUSKESMAS LEBAKSIU**



G2B216008

**PROGRAM STUDI S-1 GIZI**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**TAHUN 2018**

**USIA IBU HAMIL YANG BERISIKO DAN PERTAMBAHAN BERAT  
BADAN YANG KURANG DARI STANDAR SEBAGAI FAKTOR RISIKO  
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH  
KERJA UPTD PUSKESMAS LEBAKSIU**

Disusun oleh :

RIZQI AMALIA

G2B216008

Telah disetujui oleh :

Pembimbing I / Utama

Dr. Ali Rosidi, SKM, M.Si

NIK. 28.6.1026.021

tanggal 17 April 2018



Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Gizi

Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Semarang

(Ir. Agustina Syamsianah, M. Kes)

NIK. 28.6.1026.015

## ABSTRACT

### ABSTRACT

Age of pregnant and weight gain of pregnant are risk low birth weight on Lebaksiu primary health

Rizqi Amalia<sup>1</sup>, Ali Rosyidi<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Study of Nutrition S1 Faculty of medicine and nurse  
Muhammadiyah Semarang University

Low birth weight (LBW) is the problem in Indonesia. Risk factor of LBW is age of pregnant, weight gain of pregnant, nutritional status of pregnant, upper arm circumference of pregnant, and Hameoglobin status of pregnant. The purpose of the study are risk age women pregnant as risk factor of BLW, and weight gain of pregnant as risk factor of BLW on Lebaksiu primary health. This research used case control study, with retrospective approach. The population is mother who live in Lebaksiu district, and have medical record (KIA book). The Sample of study 42, with 21 case and 21 control. Age of pregnant range of 20 – 42 years old and average  $29,69 \pm 6,414$ . Weight gain of pregnant range of (-3 – 23) kilogram and average  $7,88 \pm 5,427$ . Most of the them not risk by age of maternity (76,2%), and most of them (76,2%) risk by weight gain of pregnant. Age of maternity risk is not to risk factor of BLW (nilai p = 1,000) and weight gain of poregnant is risk factor of BLW (nilai p = 0,03). Weight gain of pregnancy is lacking of standard may lead to incidence 5,486 LBW. (OR : 5,846 95% CI : 1,065 – 32,082). Age of pregnant is not to risk factor of BLW and weight gain of pregnant is the risk factor of BLW on Lebaksiu primary helath.

**Key word** : Low birth weight, age of pregnant, weight gain of pregnant

## RINGKASAN

### USIA IBU HAMIL YANG BERISIKO DAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN YANG KURANG DARI STANDAR SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS LEBAKSIU

Rizqi Amalia<sup>1</sup>, Ali Rosyidi<sup>2</sup>

Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Semarang.

Berat badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah usia ibu, penambahan berat badan saat hamil, status gizi ibu, Lingkar Lengan Atas (LILA), dan Kadar Haemoglobin (Hb). Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui apakah usia ibu hamil dan penambahan berat badan ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu. Jenis penelitian yang digunakan adalah *case control* dengan jumlah sampel 42, yang terdiri dari kelompok kasus (bayi BBLR) sebanyak 21 dan kelompok kontrol (bayi berat normal) 21 sampel. Sampel berusia antara 20 – 42 tahun dengan rata – rata usia  $29,69 \pm 6,414$ . Pertambahan berat badan ibu hamil berkisar antara (-3 – 23) kg dengan rata – rata  $7,88 \pm 5,427$ . Berdasarkan usia, sebagian besar sampel (76,2%) tidak berisiko, dan sebagian besar sampel (76,2%) berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan usia ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu (nilai  $p = 1,000$ ) dan penambahan berat badan ibu hamil merupakan faktor risiko kejadian BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu (nilai  $p = 0,03$ ) dan penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan standar, akan berisiko sebanyak 5,486 kali lebih tinggi melahirkan bayi BBLR daripada ibu hamil yang pertambahan berat badannya sesuai dengan standar (OR : 5,846 95% CI : 1,065 – 32,082). Usia ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu, dan penambahan berat badan ibu hamil merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu.

Kata kunci : BBLR, usia ibu hamil, penambahan berat badan ibu hamil

## PENDAHULUAN

Berat badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah kesehatan di Indonesia. Masalah pada bayi dengan BBLR terutama pada premature, terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada system pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskuler, hematologi, gastrointestinal, ginjal, termoregulasi (Dutta, 2011).

Berdasarkan total kelahiran di dunia, terdapat 15,5% kelahiran dengan BBLR. Kelahiran dengan BBLR dua kali lebih banyak di Negara berkembang dibandingkan dengan Negara maju, dan sebanyak 72% terjadi di Asia (WHO, 2013). Di Indonesia, sebanyak 10,2% bayi yang lahir adalah BBLR (Riskesdas, 2013) di Kabupaten Tegal angka BBLR sebanyak 4,6% dan di Puskesmas Lebaksiu sebanyak 2,7%. Target BBLR sampai dengan tahun 2017 adalah 10% (Dinkes, 2016). Angka BBLR Puskesmas Lebaksiu sudah diatas target, namun dampak BBLR akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan, bahkan menyebabkan kematian pada janin dan bayi, serta meningkatkan risiko penyakit seperti diabetes dan hipertensi pada saat dewasa (UNICEF, 2002).

Penyebab kejadian BBLR dipengaruhi kelahiran premature, pertumbuhan intrauterine menurun, kekurangan gizi pada ibu hamil, tekanan darah tinggi saat kehamilan, hamil bayi kembar, hamil pada usia muda, kurang istirahat dan kerja berat saat hamil, merokok, stress, dan infeksi akut serta kronis (UNICEF, 2002). Menurut Apriyani, 2014 faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah usia ibu, pertambahan berat badan saat hamil, status gizi ibu, Lingkar Lengan Atas (LILA), dan Kadar Haemoglobin (Hb). Pada penelitian ini peneliti tertarik untuk mengetahui apakah usia ibu hamil yang berisiko, pertambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari standar sebagai faktor risiko kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu.

Penelitian ini mempunyai tujuan umum untuk mengetahui usia ibu hamil yang berisiko, pertambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari standar sebagai faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas

Lebaksiu, dan tujuan khusus : mendeskripsikan usia ibu hamil yang berisiko di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu, mendeskripsikan penambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari standar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu, menganalisis usia ibu hamil yang berisiko sebagai faktor risiko terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu, menganalisis penambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari standar sebagai faktor risiko kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu.

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi peneliti dapat memberikan wawasan kepada penulis dan menyarankan serta mencegah kejadian BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu. Bagi Institusi Pendidikan sebagai tambahan informasi bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti variabel yang lain kaitannya dengan kejadian BBLR, dan bagi Puskesmas Lebaksiu dapat memberikan data tentang kejadian BBLR dan sebagai salah satu sumber untuk perbaikan program kedepan.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional menggunakan desain cross sectional untuk mengetahui apakah usia ibu hamil yang berisiko dan penambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari standar sebagai faktor risiko kejadian BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu pada bulan Februari 2018. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Puskesmas Lebaksiu pada tahun 2017 sebanyak 409. Jumlah sampel sebanyak 42 orang. Sampel yang akan diambil harus memiliki kriteria inklusi : Ibu yang tercatat di kohort ibu Puskesmas Lebaksiu dengan catatan melahirkan bayi BBLR ( $\leq 2500$  gram) dan bayi dengan berat normal ( $>2500$  gram) pada tahun 2017 – Februari 2018, Ibu memiliki buku KIA (catatan kehamilan dan persalinan), Ibu berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu, Ibu melahirkan bayi cukup umur, dan memenuhi Kriteria Eksklusi, diantaranya : Ibu yang melahirkan bayi kembar, Ibu yang tidak memiliki buku KIA (catatan kehamilan dan persalinan), Ibu tidak berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu, Ibu melahirkan bayi belum cukup umur

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan pengambilan semua responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Variabel dalam penelitian : variabel terikat adalah berat bayi lahir rendah dan variabel bebas adalah usia ibu hamil yang berisiko dan penambahan berat badan yang kurang dari standar.

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer meliputi : data usia ibu hamil dan data berat badan awal serta akhir kehamilan. Sedangkan data sekunder meliputi gambaran umum tentang Puskesmas Lebaksiu.

#### Cara Pengumpulan Data

##### a. Data primer

- 1.) Data berat bayi lahir diperoleh dari kohort ibu
- 2.) Data usia ibu hamil dan berat badan awal serta akhir kehamilan diperoleh dari buku KIA

##### b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini adalah data mengenai gambaran umum tentang Puskesmas Lebaksiu meliputi jumlah wilayah dan kelahiran bayi.

#### Instrumen

- 1). Formulir yang meliputi formulir kesediaan pasien menjadi responden
- 2) formulir identitas pasien

Pengolahan Data pada penelitian ini meliputi :

1. *Editing* yaitu melakukan pemeriksaan dan klarifikasi terhadap sampel yang menjadi penelitian. Pemeriksaan data bertujuan agar sampel yang masuk dalam penelitian dapat dipastikan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga dapat mengurangi bias dalam penelitian
2. *Coding* yaitu menetapkan kode pada masing – masing variabel untuk memudahkan dalam pemasukan data.
  - a. Berat bayi lahir
    - Kode 1 : berisiko (berat bayi lahir rendah  $\leq 2500$  gram)
    - Kode 2 : tidak berisiko (berat bayi lahir normal  $> 2500$  gram)
  - b. Usia ibu hamil
    - Kode 1 : berisiko (usia  $< 20$  atau  $\geq 35$  tahun)
    - Kode 2 : tidak berisiko (usia 20 – 34 tahun)

- c. Pertambahan berat badan ibu hamil  
Kode 1 : berisiko  
Kode 2 : tidak berisiko
3. *Entry data* yaitu memasukkan data yang telah di kode, dan memasukkan ke dalam computer untuk di analisis secara statistik.
4. *Cleaning* yaitu peneliti memeriksa kembali kelengkapan data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer.

Analisa Data pada penelitian ini berupa analisa univariat dan analisa bivariat. Analisis univariat dilakukan pada semua variabel penelitian. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mengetahui gambaran sampel. Sedangkan Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel dengan analisis statistik uji *Chi – square*. Batas kemaknaan yang digunakan adalah 0,05 (5%). Apabila hasil perhitungan statistik menunjukkan nilai  $p > 0,05$ , maka dikatakan antara dua variabel tersebut tidak terdapat hubungan bermakna (HI ditolak), sedangkan apabila nilai  $p \leq 0,05$ , maka secara statistik kedua variabel memiliki hubungan bermakna (HI diterima). Untuk melihat berapa besar risiko yang ditimbulkan pada suatu kejadian, dilihat dengan OR (*Odd Rasio*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1. Gambaran Umum Penelitian

Kabupaten Tegal terletak antara  $7^{\circ}12'$  –  $7^{\circ}31'$  Lintang Selatan dan  $109^{\circ}29'$  –  $109^{\circ}50'$  Bujur Timur. Berada pada jalur pegunungan di bagian tengah Provinsi Jawa Tengah sebelah barat yang membujur dari arah barat ke timur. Batas wilayah administrasi Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Kota Tegal
- Sebelah Timur : Kabupaten Pemalang
- Sebelah Selatan : Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Brebes
- Sebelah Barat : Kabupaten Brebes

Wilayah Kabupaten Tegal memiliki luas 1.070 Km<sup>2</sup>. Kabupaten Tegal terbagi dalam 18 Kecamatan yang terdiri dari 266 desa dan 12 kelurahan, serta terbagi dalam 953 dusun, 5.150 Rukun Tetangga (RT) dan 1.312 Rukun Warga (RW).

Lebaksiu merupakan sebuah kecamatan di Kabupaten Tegal, Provinsi Jawa Tengah, terletak kurang lebih 8 km arah utara dari kota. Berada pada ketinggian sekitar 1800 meter di atas permukaan air laut sehingga daerahnya sejuk dan sangat berpotensi untuk lahan pertanian. Kecamatan Lebaksiu merupakan salah satu sentra produksi padi di Kabupaten Tegal dengan luas panen 352 Ha dan produksi mencapai 8.908,5 ton / tahun.

Berdasarkan data tahun 2016 jumlah penduduk Kecamatan Lebaksiu sebanyak 49.728 jiwa dengan luas wilayah 82,01 Km<sup>2</sup>, maka rata-rata kepadatan penduduknya 618.845 jiwa per Km<sup>2</sup>. Wilayah kecamatan Lebaksiu terdiri dari 18 desa yang terbagi dalam wilayah Puskesmas Lebaksiu dan Puskesmas Kambangan. Penelitian dilakukan di 8 (delapan) desa di wilayah Puskesmas Lebaksiu, yaitu Desa Timbangreja, Desa Lebaksiu Kidul, Desa Lebaksiu Lor, Desa Kajen, Desa Yamansari, Desa Kesuben, Desa Dukuhlo dan Desa Jatimulya.

#### 4.2. Berat bayi lahir

Tabel 8. Berat bayi lahir pada sampel

Berat bayi lahir (gram)	BBLR		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
< 2500	21	50,0	0	0,0	21	50,0
>2500	0	0,0	21	50,0	21	50,0
Total	21	50,0	21	50,0	42	100,0

Berat lahir bayi kurang dari 2500 gram sebanyak 21 anak. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir < 2500 gram (WHO, 2013). Dampak dari BBLR diantaranya aspekasi, prematur, hipotermia, lahir kuning, anemia, dan menyebabkan kematian, dan dampak panjangnya dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes tipe – 2, penurunan IQ (Dutta, 2011).

#### 4.3. Usia ibu hamil

Usia ibu hamil akan berpengaruh terhadap kehamilannya. Pengkategorian ibu hamil dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok yang berisiko (<20 atau  $\geq 35$  tahun) dan kelompok yang tidak berisiko (20 – 34 tahun). Pada tabel 9 menunjukkan proporsi usia ibu hamil pada sampel penelitian. Sampel berusia antara 20 – 42 tahun dengan rata – rata  $29,69 \pm 6,414$ . Jumlah sampel yang berisiko ada 10 (23,8%) dan 5 orang diantaranya melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Tabel 9. Usia ibu hamil pada sampel

Usia ibu hamil	BBLR		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Risiko	5	23,8	5	23,8	10	23,8
Tidak berisiko	16	76,2	16	76,2	32	76,2
Total	21	50,0	21	50,0	42	100,0

#### 4.4. Pertambahan berat badan ibu hamil

Pertambahan berat badan ibu hamil <10 kg berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Hasan, 2011). Pada tabel 10 menunjukkan proporsi pertambahan berat badan ibu hamil pada sampel penelitian. Pertambahan berat badan berkisar antara (-3 – 23 kg) dengan rata – rata  $7,88 \pm 5,427$ . Hampir 2/3 dari sampel, pertambahan berat badannya berisiko (<10 kg), dan 19 orang diantaranya melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Tabel 10. Pertambahan berat badan ibu hamil sampel

Pertambahan berat badan ibu hamil	BBLR		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Risiko	19	90,5	13	61,9	32	76,2
Tidak berisiko	2	9,5	8	38,1	10	23,8
Total	21	50,0	21	50,0	42	100,0

#### 4.5. Hubungan antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR

Tabel 12. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR

Usia ibu hamil	BBLR		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Risiko	5	23,8	5	23,8	10	23,8
Tidak berisiko	16	76,2	16	76,2	32	76,2
Total	21	50,0	21	50,0	42	100,0

Proporsi usia untuk kedua kelompok sama besarnya. Dari 10 orang yang ada, 5 diantaranya melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan hasil analisis bivariate, hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR tidak bermakna secara statistik nilai  $p = 1,000 (<0,05)$ . Kejadian BBLR banyak terjadi pada usia ibu  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun. Sedangkan ibu berusia 20 – 35 tahun lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan normal (Sholiha, dkk, 2015). Umur kehamilan muda dan tua akan berisiko melahirkan bayi lahir rendah (Mitao, et al., 2016). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian dari Utami, RA (2015) dimana usia ibu berhubungan dengan kejadian BBLR ( $p = 0.019$ ). Penelitian ini menyebutkan bahwa hubungannya adalah signifikan. Dimana sifat hubungannya adalah negatif. Artinya, apabila usia ibu semakin muda saat hamil, maka risiko terjadinya BBLR semakin tinggi. Dimana, ibu yang berisiko ini berpeluang sebanyak 4,19 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak berisiko.

#### 4.6. Hubungan antara Pertambahan berat badan ibu hamil dengan Kejadian BBLR

Pertambahan berat badan ibu adalah banyaknya perubahan berat badan ibu saat hamil, dihitung dari berat akhir kehamilan dikurangi dengan berat awal kehamilan. Ibu dengan berat badan pra hamil kurang dari 50 kg berisiko 6, 64 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 3000 gram (Karima, 2012). Ibu dengan pertambahan berat badan  $< 10$  kg dengan status gizi kurang berisiko 2,1 kali lebih besar untuk melahirkan bayi yang lebih ringan daripada ibu yang mengalami pertambahan berat badan antara 10 – 15 kg (Hasan, 2011). Berat badan prahamil merupakan predictor berat badan lahir bayi. Hal ini

berkaitan dengan berat badan ibu prahamil yang lebih rendah harus mencapai pertambahan berat badan yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan berat badan prahamil yang tinggi (Yongki, 2007).

Tabel 13. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu dengan Kejadian BBLR

Pertambahan berat badan ibu hamil	BBLR		Normal		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Risiko	19	90,5	13	61,9	32	76,2
Tidak berisiko	2	9,5	8	38,1	10	23,8
Total	21	50,0	21	50,0	42	100,0

Berdasarkan hasil penelitian sebaran pertambahan berat badan ibu hamil pada yang berisiko, ada 32 orang (76,2%), dan 19 orang diantaranya melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Berdasarkan hasil analisis statistik, nilai p sebesar 0,03 ( $<0,05$ ) yang berarti, bermakna secara statistik, dengan nilai OR = 5,846 (CI 95%; 1,065 – 32,082) yang berarti ibu hamil dengan pertambahan berat badan yang tidak sesuai dengan standar akan berisiko 5,846 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah daripada ibu hamil yang pertambahan berat badannya sesuai dengan standar. Sehingga dalam penelitian ini, pertambahan berat badan ibu hamil merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Fikawati, dkk (2012) dimana pertambahan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan kejadian BBLR (nilai p = 0.024). Penelitian ini menunjukkan hubungan antara pertambahan berat badan ibu dan kejadian BBLR berkekuatan relatif rendah ( $R = 0,25$ ) dan berpola positif. Artinya, semakin bertambah kenaikan berat badan ibu, maka semakin berat bayi yang dilahirkan. Penelitian Rindang (2006) di Kabupaten Bogor juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian bayi BBLR, dengan p value = 0,000 dan OR = 7,280 (95% CI; 4,252 – 12,462).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia ibu hamil dalam penelitian ini berkisar antara 20 – 42 tahun, dengan rata – rata usia  $29,69 \pm 6,414$ . Pertambahan berat badan ibu hamil dalam penelitian ini berkisar (-3 – 23 kg) dengan rata – rata  $7,88 \text{ kg} \pm 5,427 \text{ kg}$ . Sebagian besar ibu hamil tidak berada pada usia yang berisiko (76,2%). Sebagian besar ibu hamil (76,2%) pertambahan berat badannya berisiko (kurang dari standar). Usia ibu hamil yang berisiko bukan merupakan faktor risiko kejadian BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu. Pertambahan berat badan ibu hamil yang kurang dari standar merupakan faktor risiko kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Lebaksiu

## SARAN

Dari kesimpulan di atas disarankan untuk UPTD Puskessmas Lebaksiu lebih intensif dalam pemberian penyuluhan mengenai pertambahan berat badan yang sesuai dengan standar perlu dilakukan kepada ibu hamil usia muda untuk mencegah kejadian BBLR di wilayah Kerja serta penyuluhan mengenai diet tinggi kalori tinggi protein, terutama bagi ibu hamil kurus diperlukan untuk percepatan penambahan berat badan ibu selama hamil untuk mencegah kejadian BBLR di wilayah Kerja UPTD Puskessmas Lebaksiu

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, tahun 2013.
- Asih, Y. Saryono. Kurniati P. *Hubungan Antara Preeklampsia pada Primigravida dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Cilacap Periode Januari – Desember 2005*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Vol. 1, No. 2, November 2006.
- Dutta DC. *A text book of obstetrics*. 7<sup>th</sup> ed. London :Chintamoni Das Lane; 2011.
- Fikawati, S. Wahyuni D. Syafiq A. *Status Gizi Ibu Hamil dan Berat Lahir Bayi pada Kelompok Vegetarian*. Makara Kesehatan, vol. 16 No. 1, Juni 2012: 29 – 35.
- Hales CN, Barker DJP. *The thrifty phenotype hipotesis*. British Medical Bulletin, 2001 : 60; 5 – 20.
- Karima, K. Achadi EL. *Status gizi ibu dan berat badan lahir bayi*. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, UI. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7 No. 3, Oktober 2012.
- Khoiriah, F. Anggraini ID. Carolina N. *Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah*. J Majority, Volume 4 Nomer 3, 2015.
- Leeson CP, Kattenhorn M, Morley R, Lucas A, Deanfield JE. *Impact of low birth weight and cardiovascular risk factors on endothelial function in early adult life*. Circulation, 2001 ; 103; 1264 – 8. Available from <http://www.circ.ahajournals.org>.
- Mitao, M. Philemon R. Obure J. Blandina T. Mmbaga. Msuya S. Mahande JM. *Risk factor and adverse perinatal outcome associated with low birth weight in Northern Tanzania : a registered – based retrospective cohort study*. Asian pacific journal of reproduction 2016 : 5 (1) 75 – 79 . Elsevier.
- Purwanto, DA. Wahyuni CU. *Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 4 No. 3, September 2016: 349 – 359.
- Puspitasari, C. Anasari T. Fajarsari D. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Tahun 2009 – 2010*. Bidan Prada :Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 2 No. 1 Edisi Juni 2011.

- Rindang, Elmy. *Hubungan Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi di Sukaraja Bogor Tahun 2001 – 2003*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 1, No. 3, Desember 2006.
- Rosso P. *Nutrition and metabolism in pregnancy, mother and fetus*. New York : Oxford University Press. 1990.
- Soliha, H. Sumarni S. *Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida*. Media gizi Indonesia, vol. 10 No. 1 Januari – juni 2015 ; hal. 57 – 63.
- UNICEF. *Reduction of Low birth weight : A south Asia Priority*. UNICEF regional office for South Asia, Nepal, 2002.
- Utami, AR. *Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di UPTD Puskesmas Leuwimunding Tahun 2014*. Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia, Institut Pertanian Bogor. 2015.
- Whitney, R. *Understanding Nutrition*. 13 th ed. International Edition. Wadsworth Cengage Learning. 2011.
- World Health and Organization and UNICEF. *Low birth weight : country, regional and global estimates*. New York. Geneva : WHO 2013.
- Yongki. *Analisis pertambahan berat badan ibu hamil berdasarkan status social ekonomi dan status gizi serta hubungannya berat bayi baru lahir (disertasi)*. Bogor : Fakultas Gizi Masyarakat Institut Pertanian Bogor : 200.