HUBUNGAN ANTARA UMUR DAN STATUS GIZI IBU BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS DENGAN JENIS BBLR

Eny Pemilu Kusparlina
(Akademi Kebidanan Muhammadiyah Madiun)

ABSTRAK

Pendahuluan: Kejadian BBLR disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya umur ibu <20/>35 tahun serta ukuran LILA < 23,5 cm. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun , dari tahun 2010 terdapat 20 BBLR sedangkan bulan Januari-April 2011 terdapat 24 BBLR. Masalah penelitian ini adalah peningkatan kejadian BBLR. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR. Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik-cross sectional dengan populasi seluruh bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram pada bulan Januari-April 2011 diambil secara simple random sampling sebanyak 23 bayi. Data bersumber dari data sekunder berupa rekam medik. Variabel bebasnya umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas serta variabel terikatnya jenis BBLR kemudian dianalisa dengan menggunakan uji Fisher Exact. Hasil: Sebagian besar (69,6%) ibu melahirkan dalam kategori umur tidak aman, menyebabkan BBLR prematur (38,5%) dan BBLR dismatur (61,5%). Serta sebagian besar (65,1%) ibu melahirkan dalam kategori KEK, menyebabkan BBLR prematur (38,5%) dan BBLR dismatur (61,5%). Dari hasil uji Fisher Exact diperoleh nilai p=0,011 untuk umur dan p= 0,024 untuk ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan α = 0,05, karena p < α maka H_1 diterima. Kesimpulan: Penelitian ini ada hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR. Ibu yang hamil dan melahirkan pada umur yang tidak aman serta KEK cenderung melahirkan bayi dengan BBLR. Dari penelitian yang dilakukan diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan promosi kesehatan dengan melakukan pencegahan melalui deteksi dini kehamilan dengan pemeriksaan ANC sejak dini dengan standar 7T.

Kata kunci:
Umur ibu, Ukuran LILA, BBLR.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi. Angka kematian ibu sebesar 19.500 sampai dengan 20.000 orang setiap tahun nya atau terjadi setiap 26–27 menit. Penyebab kematian ibu adalah pendarahan 30,5%, infeksi 22,5%, gestosis 17,5 dan anestesis 2%. Sedangkan kematian bayi sebesar 110.000 menjadi 280.000 atau jadi 18-20 menit, dengan penyebab kematian bayi karena BBLR 15/ 1000% (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data BPS, AKB Jawa Timur tahun 2005-2011 turun dari 36.65 (tahun 2005) menjadi 29.24 per 1.000 kelahiran hidup (tahun 2011). Angka tersebut masih jauh dari target MDG's tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Penurunan AKB mengindikasikan peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai salah satu wujud keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011).

World Health Organization (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah/ BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Definisi WHO tersebut dapat disimpulkan secara ringkas bahwa bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan kurang atau sama dengan 2500 gram (Pantiawati, 2010).

Hingga saat ini, Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan masalah di dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Apabila ditanyakan kepada bidan atau perawat, apakah bayi premature dengan bayi yang dengan berat lahir rendah itu sama? Jawabannya adalah bahwa terdapat (sedikit) perbedaan antara istilah bayi premature dengan bayi berat lahir rendah. Karena tidak semua bayi berat lahir rendah adalah lahir premature (kurang bulan) atau lahir lebih awal dari waktunya/ kehamilan <37 minggu (Maryunani, 2009).

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi pada negara–negara yang sedang berkembang atau sosial ekonomi rendah. Di negara-negara sedang berkembang kesehatan masih merupakan masalah yang harus

mendapat penanganan yang lebih serius. Secara Statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dengan angka kematian lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Pantiawati, 2010).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka target BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2015 yakni maksimal 7% (Pantiawati, 2010).

Dari laporan Kabupaten/ Kota tahun 2011 diketahui jumlah bayi BBLR di Jawa Timur mencapai 17.561 bayi dari 601.136 bayi lahir hidup dan kematian terbesar pada neonatal karena BBLR sebesar 38,3%. Besarnya kematian karena BBLR banyak disebabkan karena ANC yang kurang berkualitas serta kompetensi petugas dalam manajemen BBLR yang masih kurang (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun tercatat bahwa sepanjang tahun 2012 terdapat 670 kelahiran, 20 diantaranya BBLR selebihnya Bayi Berat Badan Lahir Normal. Sementara pada bulan Januari sampai April 2013 terdapat 254 kelahiran, 24 diantaranya BBLR selebihnya Bayi Berat Badan Lahir Normal. Dari data yang terkumpul dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan kasus BBLR. Dari kasus yang tercatat diketahui bahwa peningkatan kasus BBLR disebabkan karena umur ibu tidak aman serta ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm.

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Kristiyanasari, 2010).

Pada bayi dengan BBLR banyak sekali resiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra cranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal. Pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, pencegahan infeksi, mengatasi pernafasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dan lain-lain (Proverawati, 2010).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik ingin mengadakan penelitian tentang hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian yang digunakan adalah Analitik korelasi dengan pendekatan metode Cross Sectional dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram pada bulan Januari-April 2013 di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun, dengan besar populasi 24. Sedangkan sampel dalam penelitoan ini adalah Sebagian bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram pada bulan Januari-April 2013 di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun sebanyak 23. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Simple Random Sampling*

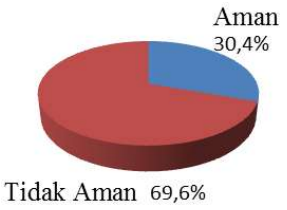
Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dan variabel dependen adalah jenis BBLR. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data mengenai bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram dengan melihat rekam medik yang ada di Puskesmas Tawangrejo, Kota Madiun. Mendata berapa jumlah jenis BBLR yang disebabkan karena

umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas. Selanjutnya ditarik kesimpulan apakah ada hubungannya dengan jenis BBLR.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan test *Fisher Exact*. Test ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen.

HASIL PENELITIAN

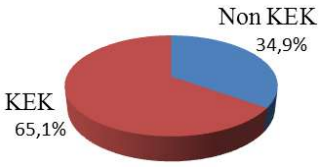
Umur Ibu Berdasarkan Jenis BBLR



Gambar 1. Distribusi Umur Ibu di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun Bulan Januari-April 2013

Dari Gambar 1 didapatkan bahwa hampir seluruh responden berumur tidak aman yaitu sebanyak 16 bayi (69,6%).

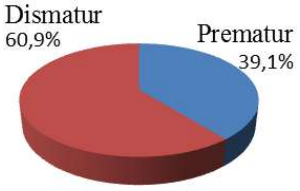
Ukuran LILA Berdasarkan Jenis BBLR



Gambar 2. Distribusi Ukuran LILA Ibu di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun Bulan Januari-April 2013

Dari Gambar 2 didapatkan bahwa hampir seluruh responden termasuk resiko KEK yaitu sebanyak 15 bayi (65,1%).

Jenis BBLR



Gambar 3. Distribusi Jenis BBLR di Puskesmas Tawangrejo Kota Madiun Bulan Januari-April 2013

Dari Gambar 3 didapatkan bahwa hampir seluruh responden termasuk dalam BBLR dismatur , yaitu sebanyak 14 bayi (60,9%).

Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR

Tabel 1. Distribusi Jenis BBLR Berdasarkan Umur Ibu

Umur ibu	Jenis BBLR				Jumlah	
	Dismatur		Prematur			
	f	%	F	%	n	%
Tidak aman	8	61,5%	5	38,5%	13	100%
Aman	3	30%	7	70%	10	100%
Jumlah	11	47,8%	12	52,2%	23	100%
Uji Eksak Fisher			p = 0,011			
Signifikan			α = 0,05			

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa dari 23 responden dengan BBLR prematur yang disebabkan karena umur ibu tidak aman sebanyak 5 bayi (38,5%) sedangkan BBLR dismatur yang disebabkan karena umur ibu tidak aman sebanyak 8 bayi (61,5%).

Tabel 2. Distribusi Jenis BBLR Berdasarkan Ukuran LILA Ibu

Ukuran LILA Ibu	Jenis BBLR				Jumlah	
	Dismatur		Prematur			
	f	%	f	%	n	%
KEK	8	61,5%	5	38,5%	13	100%
Non KEK	8	80%	2	20%	10	100%
Jumlah	16	69,6%	7	30,4%	23	100%
Uji Eksak Fisher			p = 0,024			
Signifikan			α = 0,05			

Dari Tabel 2 didapatkan bahwa dari 23 responden dengan BBLR prematur yang disebabkan dari ibu KEK sebanyak 5 bayi (38,5%) sedangkan BBLR dismatur yang disebabkan dari ibu KEK sebanyak 8 bayi (61,5%).

Sesuai dengan tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR, maka data yang diperoleh diuji dengan menggunakan uji *Fisher Exact*.

Dari hasil perhitungan, didapatkan nilai *Fisher Exact* p = 0,011 untuk umur ibu dan nilai *Fisher Exact* p = 0,024 untuk ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Karena p < α (0,05), maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR.

PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini sesuai dengan tujuan penelitian dengan

pendekatan korelasi hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR.

Umur ibu

Dari data pada Gambar 1 didapatkan bahwa hampir seluruh ibu berumur tidak aman (<20/ >35 tahun) yaitu sebanyak 16 bayi (69,6%).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa, kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya resiko paling rendah untuk ibu dan anak adalah antara 20-35 tahun (Saifuddin, 2010). Menurut penelitian Suradi, dkk (2000) usia ibu kurang dari 20 tahun mempunyai peluang 1,27 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia ibu 20-35 tahun dan usia ibu lebih dari 35 tahun mempunyai peluang 2,10 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan usia 20-35 tahun.

Resiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Resiko fisiknya pun tak kalah besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan (Soelaeman, 2006).

Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya keracunan kehamilan/ preeklamsia dan kelainan letak ari-ari (plasenta previa) yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan (Soelaeman, 2006).

Sedangkan resiko kehamilan yang akan dihadapi pada usia tua hampir mirip dengan kehamilan diusia muda hanya saja karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa resiko yang akan berkurang, misalnya menurunnya resiko cacat janin yang disebabkan asam folat. Resiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu diusia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam justru berkaitan dengan organ reproduksi diatas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia (Soelaeman, 2006).

Ukuran LILA

Dari data Gambar 2 didapatkan bahwa hampir seluruh responden termasuk resiko KEK (<23,5 cm) yaitu sebanyak 15 bayi (65,1%).

Hal ini dapat dijelaskan, bahwa masih ada ibu yang memiliki status gizi kurang pada saat hamil dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Seperti yang diungkapkan oleh Satriono (2010) bahwa antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi yaitu LILA (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan odem tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Ferial, 2011).

Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR (Kristiyanasari, 2010).

Sebagaimana disebutkan di atas, berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi yang kurang sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal) (Kristiyanasari, 2010).

Jenis BBLR

Dari data Gambar 3 didapatkan bahwa hampir seluruh responden termasuk dalam BBLR dismatur , yaitu sebanyak 14 bayi (60,9%).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (IDAI, 2010).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka target BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (Pantiawati, 2010).

Menurut Pantiawati (2010) Bayi Berat Lahir Rendah diklasifikasikan menjadi: *Prematuritas Murni* adalah bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKBSMK), serta *Dismaturitas* adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam paterm, term, dan posterm. Dismatur ini dapat juga Neonatus Kurang Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB-KMK). Neonatus Cukup Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK), Neonatus Lebih Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NLB-KMK).

Adapun menurut Proverawati (2010) faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah faktor Ibu (penyakit, ibu, social ekonomi, sebab lain), faktor Janin (kelainan kromosom, infeksi janin kronik, disautonomia familial, radiasi, kehamilan ganda, aplasia pancreas), faktor Plasenta(berat plasenta berkurang, luas permukaan berkurang, plasentitis virus, infark, tumor, plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas, sindrom tranfusi bayi kembar), dan faktor Lingkungan (bertempat tinggal di dataran tinggi, terkena zat beracun, terkena radiasi).

Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR

Dari Tabel 1 didapatkan bahwa dari 23 responden dengan BBLR prematur yang disebabkan karena umur ibu tidak aman sebanyak 5 bayi (38,5%) sedangkan BBLR dismatur yang disebabkan karena umur ibu tidak aman sebanyak 8 bayi (61,5%).

Sedangkan dari Tabel 2 didapatkan bahwa dari 23 responden dengan BBLR prematur yang disebabkan dari ibu KEK sebanyak 5 orang (38,5%) sedangkan BBLR dismatur yang disebabkan dari ibu KEK sebanyak 8 orang (61,5%).

Berdasarkan hasil analisa data didapatkan nilai *Fisher Exact* p = 0,011 untuk umur ibu dan nilai *Fisher Exact* p = 0,024 untuk ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan α = 0,05. Karena p < α (0,05), maka H_1 diterima yang artinya ada hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR.

Hal ini sesuai dengan pendapat Prawirohardjo (2006) bahwa kurun reproduksi sehat adalah usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20-35 tahun. Sedangkan reproduksi tidak sehat adalah usia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hambatan yang sering timbul pada kehamilan remaja adalah prematuritas, preeklampsia/ eklampsia dan gangguan alat kandungan yang belum sempurna. Kehamilan pada usia lanjut terutama setelah usia 40 tahun mempunyai resiko yang lebih buruk. Hal ini disebabkan karena sering disertai penyakit hipertensi, diabetes dan myoma uteri. Selain itu dapat terjadi kelainan kongenital, sindrom down, dapat juga terjadi abortus dan mola hidatidosa.

Hasil penelitian Edwi Saraswati, dkk. di Jawa Barat (2005) menunjukkan bahwa KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun resiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm (Kristiyanasari, 2010).

Hal di atas juga didukung oleh pendapat Notobroto (2004) bahwa kurang gizi pada ibu hamil berisiko terjadinya kelahiran BBLR. Begitu juga dengan pendapat I Dewa Nyoman S, dkk (2003) bahwa apabila ukuran LILA <23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Namun dalam penelitian yang telah dilakukan, juga didapatkan bahwa BBLR prematur dan dismatur juga disebabkan karena umur ibu dalam kategori aman (20-35 tahun) serta non KEK (>23,5 cm). Hal ini dapat dijelaskan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR meliputi faktor usia ibu, jumlah anak, usia kehamilan, jenis kelamin, dan jarak kehamilan. Jadi hasil kesimpulan peneliti bahwa faktor usia ibu tidak jelas mempengaruhi berat badan bayi baru lahir.

Dari penjelasan di atas, dapat diasumsikan bahwa terdapat hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR, dimana ibu yang mempunyai umur <20/ >35 tahun dan ukuran LILA <23,5 cm akan cenderung melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga penting bagi ibu mengetahui kapan waktu yang tepat untuk proses kehamilan dan kelahiran serta

pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan berlangsung.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Sebagian besar ibu-ibu melahirkan pada umur yang tidak aman (<20/>35 tahun) (69,6%).
2. Sebagian besar ibu-ibu melahirkan pada resiko KEK (<23,5 cm) (65,1%).
3. Sebagian besar BBLR yang dilahirkan merupakan BBLR dismatur (60,9%).
4. Ada hubungan antara umur ibu dengan jenis BBLR.
5. Ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR.

Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan
   Supaya lebih meningkatkan program promosi kesehatan khususnya kepada ibu hami melalui pemeriksaan ANC sejak dini dengan standar 7T, tanda bahaya kehamilan, kebutuhan dasar bagi ibu hamil, fisiologi kehamilan, dll.
2. Bagi masyarakat
   Meningkatkan pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan ANC secara rutin minimal 4x selama kehamilan yaitu 1x pada Trimester 1, 1x pada Trimester 2 serta 2x pada Trimester 3.
3. Bagi peneliti
   Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal dalam melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Anggreana, Defia, Makalah BBLR Http:// Www. Pusat Data Jurnal dan Skripsi.Com, 21 April 2013, 06.10 WIB.

Arikunto, Suharsimi. 2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

Azikin, Gunandar, Gambaran Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum (A-0034), Http:// www. Bascom World.Com, 21 April 2013, 06.10 WIB.

Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah, Mei, 2004 http:// www.Depkes.Go.Id/htm, 27 April 2013, 14.55 WIB.

Hidayat, Aziz Alimul. 2011. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.

Hubungan Antara Umur Kehamilan dan Paritas dengan Kejadian BBLR, 27 April 2013, http:// www. Bascom World.com, 27 April 2013, 15.00 WIB.

Jitowiyono, Sugeng, dkk. 2010. Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kristiyanasari, Weni. 2010. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.

Makalah Askeb Neonatus, Bayi Dan Balita Dengan BBLR Http:// www. Skripsipedia.Com, 21 April 2013, 06.10 WIB.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC.

Maryunani, Anik, dkk. 2008. Asuhan Bayi Baru Lahir (Asuhan Neonatal). Jakarta: Trans Info Media.

Maryunani, Anik, dkk. 2009. Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus. Jakarta: Trans Info Media.

Narbuko, Cholid, dkk. 2012. Metodologi Penelitian. Jakarta: Bumi Aksara.

Notoadmojo, Soekidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Pantiawati, Ika. 2010. Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika.

Proverawati, Atikah, dkk. 2010. BBLR Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sunyoto, Danang. 2012. Statistik Kesehatan Analisis Data Dengan Perhitungan Manual dan Program SPSS. Yogyakarta: Nuha Medika.