

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEUMPA KABUPATEN BIREUEN**

*The Factors Associated With The Incidence Of Low Birth Weight (Lbw) In The Jeumpa  
Community HealthCenter Bireuen District*

**Ferinawati<sup>\*1</sup>, Siyangna Sari<sup>\*2</sup>**

Dosen Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia<sup>1</sup>  
Mahasiswa Akbid Munawarah, Jl. Sultan Iskandar Muda No. 18 Kota Juang, Bireuen 24251, Indonesia<sup>2</sup>

\*Korespondensi Penulis : ferinabireuen88@gmail.com<sup>\*1</sup>, yanasari2210@gmail.com<sup>\*2</sup>

### **Abstrak**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Meskipun ada variasi dalam prevalensi BBLR di setiap negara, namun hampir 95,6% dari mereka berada di negara berkembang atau negara dengan sosial ekonomi rendah. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan secara *cluster sampling* pada 42 desa sebanyak 85 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan lembar observasi. penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireueun pada bulan Desember 2019 s/d Januari 2020.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (nilai p 0,01), tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (nilai p 1,00), ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai p 0,017).

Penelitian ini diharapkan kepada responden agar merencanakan kehamilan sesuai dengan anjuran atau arahan dari tenaga kesehatan seperti umur ibu ketika hamil, jumlah anak yang dilahirkan serta jarak antara kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya.

**Kata Kunci** : Paritas, Jarak kehamilan, Usia Ibu, BBLR

### **Abstract**

*Low Birth Weight (LBW) is still a major public health problem, an estimated 15-20% of all births worldwide are LBW, representing more than 20 million births per year. Although there are variations in the prevalence of LBW in each country, almost 95.6% of them are in developing countries or countries with low socioeconomic. This study was conducted to determine the factors associated with the incidence of Low Birth Weight (LBW) in the Work Area of the Jeumpa Health Center in Bireuen Regency.*

*The research design used was analytic research with cross sectional approach. Sampling was done by cluster sampling in 42 villages of 85 respondents. Data collection using*

*questionnaires and observation sheets. This research was conducted in the working area of the Jeumpa Public Health Center in Bireueun Regency in December 2019 to January 2020. The results showed that there was a relationship between parity and LBW incidence (p value 0.01), there was no relationship between pregnancy distance and LBW incidence (p value 1.00), there was a relationship between maternal age and LBW incidence (p value 0.017). This research is expected for respondents to plan a pregnancy in accordance with the advice or direction of health workers such as the age of the mother when pregnant, the number of children born and the distance between one pregnancy with the next pregnancy.*

**Keywords** : Parity, Pregnancy distance, Mother's age, LBW

## **PENDAHULUAN**

*World Health Organizations* (WHO) menyebutkan, berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram selalu menjadi masalah signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat badan lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. WHO telah berkomitmen untuk memantau kemajuan perubahan global dan mendukung target global dalam upaya meningkatkan gizi ibu, bayi dan gizi anak-anak melalui enam target gizi global tahun 2025. Salah satunya adalah target ketiga yaitu bertujuan untuk mencapai pengurangan 30% berat badan lahir rendah pada tahun 2025. Hal ini berarti target penurunan relatif 3% per tahun antara 2012 hingga 2025 yaitu penurunan dari sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan berat badan rendah saat lahir (Rahfiluddin, 2017).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama, diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Meskipun ada variasi dalam prevalensi BBLR di setiap negara, namun hampir 95,6% dari mereka berada di negara berkembang atau negara dengan sosial ekonomi rendah. *World Health Assembly* telah menargetkan pengurangan angka kejadian BBLR sebesar 30% pada tahun 2025. Hal ini berarti ada penurunan relatif 3,9% per tahun antara tahun 2012-2025. Oleh karena itu penting untuk memiliki data prevalensi yang akurat pada populasi dan faktor risiko BBLR, sehingga dapat merencanakan pola perawatan khusus untuk pencegahan dan pengelolaan bayi BBLR di unit bersalin sehingga angka kesakitan dan kematian neonatal dan perinatal dapat berkurang secara signifikan (Zulkarnain, 2018).

Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan suatu bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi, target *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam mengurangi angka kematian neonatal belum tercapai. BBLR merupakan penyebab utama kematian bayi baru lahir. BBLR merupakan penyebab utama kematian prenatal. Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang yaitu 96,5%, khususnya di daerah yang populasinya rentan (Tiro, 2018).

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Menurut sumber lain BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (Naufal, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, proporsi berat badan lahir < 2500 gram (BBLR) pada bayi dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia sebesar 6,2% (Persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi diseluruh penjuru Indonesia (RISKESDAS, 2018).

Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang sangat kompleks dan rumit karena memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan tingginya angka kematian, tetapi dapat juga menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari, hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR sangat menentukan kesehatan di masa yang akan datang. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram berhubungan erat dengan penyakit degeneratif di usia dewasa. BBLR lebih rentan terhadap kejadian kegemukan dan berisiko menderita NCD (*Non Communicable Diseases*) di usia dewasa, oleh karena itu untuk meningkatkan kualitas kesehatan seseorang harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Pemeriksaan rutin saat hamil atau *Antenatal Care* (ANC) salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan *antenatal care* minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan (Aruben, 2016).

BBLR merupakan bayi dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan, yang ditimbang 1 jam setelah bayi lahir (Pudiastuti, 2011). Beberapa penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, paritas ibu atau jumlah anak yang dilahirkan ibu dan jarak kelahiran antara anak yang satu dengan selanjutnya, umur ibu (< 20

tahun atau > 35 tahun tergolong dalam resiko tinggi) serta tingi badan ibu. Bayi dengan BBLR dibutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian (Rahfiluddin, 2017).

Data di Provinsi Aceh, proporsi berat badan lahir < 2500 gram BBLR pada bayi sebesar 6,4% dari totalitas kejadian atau kasus BBLR yang terjadi diseluruh provinsi Aceh (RISKESDAS, 2018).

Di Kabupaten Bireuen jumlah kelahiran bayi hidup sebesar 8.579 jiwa. Dengan jumlah laki-laki 4.424 jiwa, sedangkan jumlah perempuan sebanyak 4.155 jiwa. Jumlah kelahiran bayi dengan BBLR atau berat badan lahir rendah sebanyak 232 jiwa (2,7%). Dari 19 kecamatan 3 kecamatan menyandang jumlah terbanyak kasus BBLR yaitu Kecamatan Jeumpa sebanyak 29 kasus (3,9%), Peudada sebanyak 23 kasus (3,9%) dan Peusangan Selatan sebanyak 12 kasus (3,9%) (Dinkes Bireuen, 2018).

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di 2 desa di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen, dari 10 ibu yang diwawancarai 4 dari mereka memiliki anak dengan riwayat BBLR, ketika diwawancarai pada kasus ibu I, usia ibu ketika melahirkan pada usia 36 tahun dengan jarak kehamilan > 2 tahun dan memiliki 5 orang anak. Pada kasus ibu ke II, usia ketika melahirkan 32 tahun, dengan jarak kehamilan dengan kehamilannya yang terakhir yaitu 1 tahun menurut ibu, ibu kebobolan KB saat mengkonsumsi KB pil, jumlah anak yang dimiliki 3 orang. Pada kasus ibu ke III usia ketika melahirkan 24 tahun, merupakan anak pertama. Pada kasus anak ke IV, melahirkan pada usia 38 tahun, dengan jarak kelahiran >2 tahun setiap anak dan memiliki 4 orang anak dalam hal ini jarak kelahiran ibu dikategorikan dalam resiko tinggi. Sedangkan 6 ibu lagi melahirkan dengan status anak berat badan lahir normal.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen”.

Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik. Desain penelitian ini menggunakan desain pendekatan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2020. Waktu penelitian dimulai dari bulan Desember 2019 sampai dengan Januari 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-11 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Cluster Sampling* yaitu berjumlah 85 responden. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

## HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2020

Analisis Univariat	Jumlah	
	f	(%)
<b>Kejadian BBLR</b>		
Ya	12	14
Tidak	73	86
<b>Paritas</b>		
Primipara	12	14
Multipara	69	81
Grande Multipara	4	5
<b>Jarak Kehamilan</b>		
2 Tahun	70	82
< 2 Tahun	15	18
<b>Golongan Umur</b>		
< 20 tahun dan > 35 tahun	13	15
20-35 tahun	72	85
<b>Jumlah</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat mayoritas mayoritas tidak mengalami BBLR yaitu sebanyak 73 responden (86%). mayoritas responden merupakan multipara yaitu sebanyak 69 responden (81%). mayoritas responden memiliki riwayat jarak kehamilan 2 tahun yaitu sebanyak 70 responden (82%). mayoritas responden memiliki usia dalam kategori tidak beresiko tinggi yaitu sebanyak 72 responden (85%).

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% atau nilai ( $\alpha = 0,05$ ). Bila menunjukkan nilai  $p < 0,05$  artinya ada hubungan bermakna atau signifikan.

Tabel 2. Uji Silang Uji Silang Kejadian BBLR dengan Paritas, Jarak Kehamilan, dan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen Tahun 2020

Analisis Bivariat	BBLR						P-Value
	BBLR		Tidak BBLR				
	Jlh	%	Jlh	%	Jlh	%	
<b>Paritas</b>							
Primigravida	2	2	10	12	12	14	0,01
Multigravida	7	8	62	73	69	81	
Grandemultipara	3	4	1	1	4	5	
<b>Jarak Kehamilan</b>							
2 Tahun	10	12	60	70	70	82	1,00
< 2 Tahun	2	2	13	16	15	18	
<b>Usia Ibu</b>							
Resiko Tinggi	5	6	8	9	13	15	0,0017
Tidak Resiko Tinggi	7	8	65	77	72	85	
<b>Jumlah</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>73</b>	<b>86</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan uji silang diatas, dari 85 responden mayoritas responden yang memiliki bayi BBLR merupakan ibu multipara yaitu sebanyak 62 responden (73%), primipara sebanyak 10 responden (12%) dan grandemultipara sebanyak 1 (1%), mayoritas responden yang memiliki bayi tidak BBLR adalah ibu yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sebanyak 60 responden (70%) dan  $< 2$  tahun sebanyak 13 responden (16%), mayoritas responden yang memiliki bayi dengan tidak BBLR adalah ibu yang memiliki usia dalam batas normal atau tidak dalam resiko tinggi yaitu sebanyak 65 responden (77%) dan resiko tinggi sebanyak 8 responden (9%).

Hasil uji statistik *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan paritas ibu menunjukkan nilai  $p (0,01) < p \text{ value } (0,05)$  berarti ada hubungan antara kejadian BBLR dengan paritas ibu, hasil perhitungan jarak kehamilan menunjukkan nilai  $p (1,00) > p \text{ value } (0,05)$  berarti tidak ada hubungan antara kejadian BBLR dengan jarak kehamilan, hasil perhitungan usia ibu menunjukkan nilai  $p (0,017) < p \text{ value } (0,05)$  berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

## PEMBAHASAN

### Paritas

Dari hasil penelitian tentang judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, terhadap 85 responden, mayoritas responden merupakan multipara yaitu sebanyak 69 responden (81%), primipara sebanyak 12 responden (14%) dan grandemultipara sebanyak 4 responden (5%).

Berdasarkan uji silang, dari 85 responden mayoritas responden yang memiliki bayi BBLR merupakan ibu multipara yaitu sebanyak 62 responden (73%), primipara sebanyak 10 responden (12%) dan grandemultipara sebanyak 1 (1%).

Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p (0,01) < p \text{ value } (0,05)$  berarti ada hubungan antara kejadian BBLR dengan paritas ibu.

Paritas sering dihubungkan dengan kejadian BBLR. BBLR terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat dari sering melahirkan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba dari sudut paritas terbagi atas: paritas satu tidak aman, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas lebih dari 3 tidak aman. Karena bayi dengan berat lahir rendah sering terjadi pada paritas diatas lima disebabkan pada saat ini sudah terjadi kemunduran fungsi pada alat-alat reproduksi. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR (Aruben, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh Sunarseh pada tahun 2018 dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul" menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul yang ditunjukkan nilai  $p 0,046$ .

Asumsi peneliti, adanya hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR karena mayoritas responden memiliki riwayat paritas yaitu multipara yang memiliki anak lebih dari 2 hal ini masih dalam kategori normal dikarenakan dengan jumlah anak tersebut, ibu masih mampu mengurus kehamilannya sehingga menekan kejadian kelahiran BBLR.

## **Jarak Kehamilan**

Dari hasil penelitian tentang jarak kehamilan, mayoritas responden memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun yaitu sebanyak 70 responden (82%) dan jarak kehamilan  $< 2$  tahun sebanyak 15 responden (18%).

Berdasarkan uji silang, dari 85 responden mayoritas yang memiliki bayi tidak BBLR adalah ibu yang memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sebanyak 60 responden (70%) dan  $< 2$  tahun sebanyak 13 responden (16%).

Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p (1,00) > p \text{ value } (0,05)$  berarti tidak ada hubungan antara kejadian BBLR dengan jarak kehamilan.

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan.

Penelitian yang mendukung pernah diteliti oleh Nurfitriya pada tahun 2016, dengan judul “ Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo” Menunjukkan ada kaitan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR yang ditunjukkan dengan nilai ( $p=0.003$ ).

Asumsi peneliti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR hal ini disebabkan karena mayoritas ibu memiliki jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun, sehingga resiko yang ditimbulkan akibat jarak kehamilan untuk kelahiran bayi tidak begitu berisiko, dengan begitu tubuh dapat mempersiapkan kondisi fisik yang dapat menjamin proses kehamilan selama sembilan bulan dapat berlangsung normal, membutuhkan waktu yang cukup, sehingga diperlukan jarak kehamilan yang cukup untuk memungkinkan organ-organ tubuh yang berhubungan dengan fisiologis kehamilan bekerja sesuai dengan fungsinya.

## **Usia**

Dari hasil penelitian tentang usia ibu, mayoritas responden dari 85 orang memiliki usia dengan kategori tidak berisiko tinggi (usia 20 sampai 35 tahun) yaitu sebanyak 72 responden (85%) dan usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun sebanyak 13 responden (15%).

Berdasarkan uji silang, dari 85 responden mayoritas yang memiliki bayi dengan tidak BBLR adalah ibu yang memiliki usia dalam batas normal atau tidak dalam resiko tinggi yaitu sebanyak 65 responden (77%) dan resiko tinggi sebanyak 8 responden (9%).

Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p (0,017) < p \text{ value } (0,05)$  berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan diatas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan (Harsono, 2013).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Aruben pada tahun 2016 dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016”, menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu. Hal ini dapat dilihat pada 43 BBLR pada kelompok usia ibu berisiko berjumlah 29 ibu (67,4%) dan pada kelompok usia ibu tidak berisiko berjumlah 14 ibu (32,6%). Pada 43 BBLN pada kelompok usia ibu berisiko berjumlah 13 ibu (30,2%) dan pada kelompok usia ibu tidak berisiko berjumlah 30 ibu (69,8%) dengan nilai  $p 0,001$  dan nilai OR 4,780.

Asumsi peneliti, adanya hubungan antara usia dengan kejadian BBLR karena mayoritas responden banyak yang memiliki umur dalam batas tidak berisiko tinggi, sehingga tidak banyak ibu yang melahirkan bayi dengan kasus BBLR karena dengan usia yang matang tubuh ibu mampu menyesuaikan diri dengan kehamilan serta proses pertumbuhan bayi sehingga bayi terlahir dengan berat badan normal. Dengan usia yang matang maka tubuh ibu akan siap dalam menghadapi perubahan selama hamil hingga bayi lahir dengan berat badan yang sempurna.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab-bab sebelumnya, kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah, Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR (nilai p 0,01), Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR (nilai p 1,00), dan Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR (nilai p 0,017).

## SARAN

Diharapkan untuk responden yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa agar merencanakan kehamilan sesuai dengan anjuran atau arahan dari tenaga kesehatan seperti umur ibu ketika hamil, jumlah anak yang dilahirkan serta jarak antara kehamilan yang satu dengan kehamilan berikutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aruben (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Dewi (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika. Jakarta.
- Harsono (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi Berat bayi alahir*.www. e-joernal-publikasi.com.
- Iman. M (2016). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidan Kesehatan*. Medan: Cita Pusaka
- (2015). *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidan Kesehatan*. Medan: Cita Pusaka
- (2014). *Pemanfaatan SPSS Dalam Penelitian Bidang Kesehatan & Umum*. Medan: Cita Pusaka
- Maryunani (2013). Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan. Trans Info Media. Jakarta.
- Muslihatun (2014). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Fitramaya. Yogyakarta.
- Nurfitri (2016). Faktor – Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo. [www.http.naskahpubliskasi//pdf.id](http://www.http.naskahpubliskasi//pdf.id).
- Naufal (2015). Konsep Dasar Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). [www.http.naskahpubliskasi//pdf.id](http://www.http.naskahpubliskasi//pdf.id).
- Pudiastuti (2011). *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rahfiludin (2017). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Kabupaten Kudus. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Ratih (2014). *Konsep Teoritis Berat Badan Lahir Rendah*. www. ilmiahbidan.com.
- Riskesdas (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*, [online], www. kemkes.go.id,
- Rukiyah (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Trans Info Media. Jakarta.

- Siswoyo (2012). *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjar negara*. [www.politeknikbanjarnegara.pdf.com](http://www.politeknikbanjarnegara.pdf.com).
- Sunarseh (2018). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari GunungKidul*. [www.e-joernal-publikasi.com](http://www.e-joernal-publikasi.com).
- Tiro (2018). Faktor – Faktor Yang Berkaitan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo. [www.http.iolafkmppsunhas//pdf.id](http://www.http.iolafkmppsunhas//pdf.id).
- Zulkarnaen (2018). Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Faktor Pengaruhnya di Puskesmas Kaluku Bodoa. <http://www.jikm.unsri.ac.id/index.php/jikm>.