

# GAMBARAN USIA DAN PENDAPATAN IBU YANG MEMILIKI BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI UPT PUSKESMAS RUSUNAWA KOTA BANDUNG

<sup>1</sup>Rita Darmayanti, <sup>2</sup>Maidartati, <sup>3</sup>Sri Hayati, <sup>4</sup>Erna Irawan, <sup>5</sup>Irfan Komaruzaman

<sup>1</sup>Universitas ARS, [rita@ars.ac.id](mailto:rita@ars.ac.id)

<sup>2</sup>Universitas ARS, [maidartati@ars.ac.id](mailto:maidartati@ars.ac.id)

<sup>3</sup>Universitas ARS, [Sri@ars.ac.id](mailto:Sri@ars.ac.id)

<sup>4</sup>Universitas ARS, [erna@ars.ac.id](mailto:erna@ars.ac.id)

<sup>5</sup>Universitas ARS, [irfan@gmail.com](mailto:irfan@gmail.com)

## ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi berat badan lahir kurang dari 2500 gram, merupakan salah satu masalah yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi. Data kejadian BBLR terbanyak di Jawa Barat pada tahun 2019 yaitu di Puskesmas Rusunawa, 81 BBLR dan jumlah bayi lahir hidup 699 (0,11%). Faktor ibu merupakan hal yang paling penting dalam kejadian BBLR. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gambaran usia dan pendapatan ibu yang memiliki anak BBLR di UPT Puskesmas Rusunawa. Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasinya 97 orang. Jumlah sampel dalam penelitian 55 responden dengan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data univariat menggunakan rumus persentase. Hasil penelitian menunjukkan faktor usia ibu terdapat 41 responden atau lebih dari setengah 74,5% dengan usia tidak beresiko. Faktor Pendapatan ibu, terdapat 50 ibu atau sebagian besar 90,9% memiliki pendapatan dibawah UMR. Simpulan, mayoritas ibu berusia tidak beresiko dan memiliki pendapatan dibawah UMR. Saran diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mengupayakan adanya penkes mengenai pencegahan BBLR.

**Kata Kunci :** BBLR, Faktor-faktor, Pencegahan.

## ABSTRACT

*Low Birth Weight Babies (LBW) are babies with birth weight less than 2500 grams, which is one of the problems that affect the high rate of infant morbidity and mortality. The data on the highest incidence of LBW in West Java in 2019 was at the Rusunawa Health Center, 81 LBW and the number of live births was 699 (0.11%). Maternal factor is the most important thing in the incidence of LBW. The purpose of this study was to identify the description of the age and income of mothers who have LBW children at the UPT Puskesmas Rusunawa. This research uses descriptive quantitative. The population is 97 people. The number of samples in the study was 55 respondents with the Accidental Sampling technique. Collecting data using a questionnaire. Univariate data analysis using the percentage formula. The results showed that the maternal age factor was 41 respondents or more than half 74.5% with age not at risk. Maternal income factor, there are 50 mothers or most of them 90.9% have income below the minimum wage. In conclusion, the majority of mothers are not at risk and have incomes below the minimum wage. Suggestions are expected for health workers to seek health education regarding the prevention of LBW.*

**Keywords:** BBLR, Factors, prevention.

## PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2015). BBLR merupakan salah satu masalah atau penyebab yang mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi, adapun bayi hidup karena BBLR dapat mengganggu pertumbuhan anak dan dapat menyebabkan kerusakan saraf, gangguan bicara, dan tingkat kecerdasan rendah (Kusparlina, 2016). Salah satu indikator yang memberikan gambaran pada keadaan kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak yang merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Di Indonesia morbiditas dan mortalitas bayi masih tinggi dimana AKB di Indonesia tahun 2012 yaitu 32 per 1.000 kelahiran bayi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2013).

AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, prevalensi BBLR masih cukup tinggi, diperkirakan 21% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 4,5% - 40% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang, di Asia angka kejadian BBLR yaitu 42,7% (WHO, 2018). Singapura 3 per 1000, Malaysia 5,5 per 1000, Thailand 17 per 1000, Vietnam 18 per 1000, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia masih tinggi dari negara *Association of Shoutheast Asian Nations* (ASEAN) lainnya, jika dibandingkan dengan target dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2017 yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2015 dalam Ratih N, 2018)

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal, dari seluruh kematian perinatal sekitar 2–27% disebabkan karena kelahiran BBLR. BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram. BBLR dapat berakibat jangka panjang

terhadap tumbuh kembang anak dan memiliki risiko penyakit jantung dan diabetes dimasa yang akan datang (Trihardiani, 2011). BBLR merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi kedua di Indonesia setelah *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) yaitu sebesar 1,2% (Kemenkes, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan AKB yang tertinggi. AKB di Indonesia mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013, sehingga menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKB tertinggi di ASEAN. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian BBLR sebesar 38.85%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2017, prevalensi bayi dengan BBLR sebesar 10,2%, dimana provinsi tertinggi angka BBLR terdapat di Sulawesi Tengah yaitu (16,9%) dan angka BBLR terendah terdapat di Provinsi Sumatera Utara yaitu (7,2%) (Riskesdas, 2017).

Data jumlah BBLR terbanyak di Jawa Barat pada tahun 2017 yaitu di Kota Bandung sebanyak 3.147 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 sebanyak 845 kasus (Kemenkes RI, 2017). Persentase BBLR di provinsi Jawa Barat tahun 2017 sebesar (2,4%). Sedangkan Kabupaten Kota yang tertinggi BBLR adalah terdapat di Kota Bandung (7,52%), Kabupaten Kuningan (5,7%) presentasi terendah ialah terletak di Kabupaten Sukabumi (0,36%) (Dinkes Jawa Barat 2017). Jumlah kematian bayi di Kabupaten Bandung pada tahun 2014 sebesar 33,9%. Presentase kejadian BBLR sendiri adalah 69 kasus (Dinkes Kab. Bandung, 2015). Menurut Dinas Kesehatan (2019) di Kota Bandung dengan jumlah BBLR tertinggi di Puskesmas Garuda sebanyak 151 dan jumlah bayi lahir hidup 1143 (0,13%), Puskesmas Rusunawa sebanyak 81 BBLR dan jumlah bayi lahir hidup 699 (0,11%), Puskesmas Cibuntu sebanyak 71 BBLR dan jumlah bayi hidup 862 (0,08%).

Peneliti mengambil judul ini agar dapat dijadikan pertimbangan dalam menentukan program guna menurunkan

angka kejadian BBLR khususnya di tempat penelitian yaitu di UPT Puskesmas Rusunawa Kota Bandung dan dapat menjadi masukan bagi responden tentang Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan dengan kejadian BBLR, sehingga dapat memotivasi responden untuk berupaya mengatasi faktor tersebut guna menurunkan angka kejadian BBLR. Faktor yang dapat mempengaruhi BBLR yaitu faktor ibu yang meliputi: usia, anemia, *Antenatal Care*, paritas, perdarahan antepartum, preeklamsia, faktor janin yang meliputi: hidramnion, kehamilan kembar dan faktor sosial ekonomi yang meliputi: pendidikan, pendapatan keluarga. Faktor usia dan pendapatan adalah yang paling berhubungan dengan kejadian BBLR.

Usia ibu, menurut Maryunani (2013) usia ibu yang paling baik untuk kehamilan yaitu antara 20-35 tahun, usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko. Usia beresiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai resiko tinggi jika mengalami kehamilan yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Karena ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki rahim, panggul dan dinding uterus yang belum berfungsi sempurna sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang janin kurang sempurna, dan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian Haryanto (2017) menunjukkan bahwa persentase ibu dengan umur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun yang melahirkan bayi BBLR (40,9%) lebih besar dibanding dengan umur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (20,5%). Berlawanan dengan hasil penelitian Khoiriyah (2018) yang menunjukkan bahwa persentase ibu dengan usia <20 tahun atau usia >35 tahun melahirkan bayi BBLR (29%) lebih kecil dari bayi lahir tidak BBLR (71%). Sedangkan usia ibu yang tidak beresiko diantara 20 tahun - 35 tahun. dikatakan tidak beresiko

dikarenakan ibu hamil memiliki rahim, panggul dan dinding uterus yang sudah berfungsi sempurna sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang janin menjadi sempurna dan juga ibu memiliki fungsi organ dan kesehatan yang baik sehingga tidak menyebabkan pendarahan dan partus yang lama.

Pendapatan keluarga, yaitu faktor ekonomi keluarga seperti penghasilan keluarga juga dapat mempengaruhi kejadian BBLR, hal ini berkaitan dengan konsumsi pangan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Triana, 2015). Kejadian bayi BBLR secara umum tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Tingkat sosial ekonomi yang rendah merupakan salah faktor risiko yang menyebabkan menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan (Triana, 2015). Dalam Nurahmawati (2017) mengatakan bahwa kejadian BBLR secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Jayanti (2017) mengatakan bahwa dari 43 responden terdapat 37 yang berpenghasilan diatas Upah Minimum Regional (UMR) mengalami kejadian BBLR (86 %) lebih besar dari 6 (14 %) yang memiliki penghasilan dibawah UMR tidak mengalami kejadian BBLR. Berlawanan dengan hasil penelitian Arif (2017) yang mengatakan bahwa dari 62 responden yang memiliki penghasilan dibawah Rp 1.647.826 terdapat 39 (62,90%) mengalami kejadian BBLR dan 23 (37,09%) mengalami tidak BBLR. Kelima faktor diatas yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti, dikarenakan pada faktor-faktor tersebut sering terjadi kasus BBLR. Selain faktor-faktor yang diatas, terdapat pula faktor-faktor lain penyebab BBLR, seperti preeklamsia, perdarahan antepartum, paritas, hidramnion dan kehamilan bayi kembar.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Rusunawa Kota Bandung pada tanggal 24-06-2020 dengan melakukan wawancara personal terhadap salah satu petugas ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga

Berencana (KB) di Puskesmas mengatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR diantaranya faktor ibu meliputi usia, petugas ruang KIA-KB mengatakan usia ibu yang mengalami BBLR kebanyakan usia beresiko <20 dan >35 tahun, Penghasilan keluarga rata-rata pekerjaan keluarga adalah buruh lepas dan berpenghasilan Rp. 1.000.000 (Satu Juta Rupiah) per bulan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Usia dan Pendapatan Ibu yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di UPT Puskesmas Rusunawa Kota Bandung.

### KAJIAN LITERATUR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2015). Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Berat badan bayi dapat di kelompokkan menjadi 3 yaitu: 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) <2500gram; 2) Berat Badan Lahir Sedang (BBLS) 2500-3999gram; dan 3) Berat Badan Lahir Lebih (BBL) >4000gram (Dinkes Jawa Barat 2017). BBLR tidak hanya terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Dinkes Jawa Barat 2017).

Menurut Maryunani (2009) Usia ibu yang paling baik untuk kehamilan yaitu antara 20-35 tahun, usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko. Usia beresiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Dimana Ibu usia kurang dari 20 tahun memiliki rahim, panggul dan dinding uterus yang belum berfungsi sempurna sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang janin kurang sempurna, dan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil penelitian Haryanto (2017) menunjukkan bahwa persentase

ibu dengan umur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun yang melahirkan bayi BBLR (40,9%) lebih besar dibanding dengan umur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (20,5%). Berbeda dengan hasil penelitian Khoiriyah (2018) yang menunjukkan bahwa persentase ibu dengan usia <20 atau >35 tahun melahirkan BBLR (29%) lebih kecil dari bayi lahir tidak BBLR (71%).

Penghasilan keluarga adalah semua penghasilan yang diperoleh keluarga baik berupa uang ataupun jasa. Penghasilan keluarga dapat berpengaruh terhadap menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh keluarga (Triana, 2015). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pendapatan keluarga antara lain partisipasi kerja anggota keluarga dan pendidikan responden (Muhammad, B, 2015). Berdasarkan Upah Minimum Regional (UMR), UMR kota Bandung yaitu 3.623.778,91 (UMK Kota Bandung, 2019).

Dalam Nurahmawati (2017) mengatakan bahwa kejadian BBLR secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian Jayanti (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,005. Berdasarkan hasil penelitian Arif (2017) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* sebesar 0,01. Dalam Septikasari (2018) mengatakan bahwa pertumbuhan bayi tidak terlalu terpengaruh dengan pendapatan keluarga karena walaupun pendapatan keluarga tergolong rendah jika mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik. Tingkat penghasilan keluarga merupakan indikator yang tidak bisa diandalkan dalam mengukur tinggi atau rendahnya kesejahteraan keluarga, Selain karena penghasilan keluarga, asupan

nutrisi dalam keluarga juga dapat dipengaruhi oleh pengeluaran keluarga, dan jumlah anak dalam keluarga karena distribusi penghasilan dan pengeluaran terhadap kebutuhan pangan dan non pangan dikeluarga berbeda-beda. Dimana semakin besar pengeluaran untuk kebutuhan pangan dalam memenuhi zat gizi akan menjamin ketersediaan asupan gizi dalam keluarga (Septikasari, 2018). Dalam Septikasari (2018) mengatakan bahwa pertumbuhan bayi tidak terlalu terpengaruh dengan pendapatan keluarga karena walaupun pendapatan keluarga tergolong rendah jika mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik

**METODE PENELITIAN**

Pada penelitian ini penulis menggunakan Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Populasinya 97 orang. Jumlah sampel dalam penelitian 55 responden dengan teknik *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data univariat menggunakan rumus persentase.

**PEMBAHASAN**

Tabel 4.1 Gambaran Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

<b>Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Usia Ibu</b>		
Usia beresiko (<20 - >35tahun)	14	25,5
Usia tidak beresiko (20-35 tahun)	41	74,5
<b>Pendapatan Ibu</b>		
UMR (<Rp.3.623.778,91/bulan)	50	90,9
UMR (≥ Rp.3.623.778,91/bulan)	04	7,3
Tidak menjawab	01	1,8
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian usia ibu dapat diketahui bahwa dari 55 responden, terdapat 41 responden (74.5%) atau lebih dari setengah merupakan ibu dengan usia tidak beresiko dan sisanya 14 responden (25,5%) atau kurang dari setengahnya merupakan ibu dengan usia beresiko. Dapat dilihat bahwa walaupun ibu dengan usia tidak beresiko lebih banyak dari ibu yang beresiko, tetapi tetap menyebabkan kejadian BBLR yang disebabkan oleh faktor-faktor lainnya seperti faktor anemia ibu dan faktor pendapatan ibu. Faktor Anemia ibu hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebagian besar jumlah Hb ibu ≤11 dan sebagian besar pendapatan ibu dibawah UMR.

Menurut Maryunani (2009) usia ibu yang paling baik untuk kehamilan yaitu antara 20-35 tahun, usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu beresiko dan tidak beresiko. Usia beresiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai resiko tinggi jika mengalami kehamilan yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Karena ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki rahim, panggul dan dinding uterus yang belum berfungsi sempurna sehingga dapat menyebabkan tumbuh kembang janin kurang sempurna, dan ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki fungsi organ dan kesehatan yang mulai menurun sehingga kemungkinan mengalami perdarahan dan partus lama, bahkan melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriyah (2018) dengan judul "Hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung" yang menyatakan bahwa dari 155 responden ibu hamil usia beresiko terdapat 45 (29%) kejadian BBLR lebih kecil dari 110 (71 %) kejadian tidak BBLR tetapi penyebab terbesar kejadian BBLR adalah dari faktor kehamilan ganda yaitu dari 41 responden terdapat 39 (95,1 %) kejadian BBLR lebih besar dari 2 (4,9%) tidak kehamilan ganda. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryanto (2017) dengan judul "Faktor-Faktor



yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015” yang menunjukkan bahwa persentase ibu dengan umur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun yang melahirkan bayi BBLR (40,9%) lebih besar dibanding dengan umur kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (20,5%).

Berdasarkan pendapatan ibu, dari 55 responden terdapat 50 ibu (90,9%) atau sebagian besar yang memiliki pendapatan dibawah UMR, 4 ibu (7,3%) atau sebagian kecil yang memiliki pendapatan diatas UMR dan 1 ibu (1,8%) atau sebagian kecil tidak mengisi pertanyaan kuesioner. Dengan demikian bukan berarti ibu yang memiliki pendapatan dibawah UMR bisa dipastikan memiliki kejadian BBLR karena ibu hamil dengan pendapatan diatas UMRpun akan tetap memiliki resiko kejadian BBLR yang disebabkan oleh faktor-faktor yang lainnya seperti anemia sebagian besar ibu memiliki Hb  $\leq 11$  dan kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya zat besi atau kebutuhan nutrisi pada saat mengandung. Dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu memiliki pendapatan dibawah UMR dan ini sangat berpengaruh terhadap asupan nutrisi dan gizi seorang ibu.

Faktor ekonomi keluarga seperti penghasilan keluarga juga dapat mempengaruhi kejadian BBLR, hal ini berkaitan dengan konsumsi pangan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Triana, 2015). Kejadian bayi BBLR secara umum tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Tingkat sosial ekonomi yang rendah merupakan salah faktor risiko yang menyebabkan menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan (Triana, 2015). Dalam Nurahmawati (2017) mengatakan bahwa kejadian BBLR secara tidak langsung dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif (2017) dengan judul "Pengaruh

tingkat sosial ekonomi, karakteristik ibu hamil dan perilaku ibu hamil terhadap kejadian BBLR (Berat badan lahir rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan tahun 2015" yang mengatakan bahwa dari 62 responden yang memiliki penghasilan dibawah Rp 1.647.826 terdapat 39 (62,90%) mengalami kejadian BBLR dan 23 (37,09%) mengalami tidak BBLR. Berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jayanti (2017) dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016” yang mengatakan bahwa dari 43 responden terdapat 37 yg berpenghasilan diatas UMR mengalami kejadian BBLR (86%) lebih besar dari 6 (14%) yang memiliki penghasilan dibawah UMR tidak mengalami kejadian BBLR.

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan tenaga kesehatan terlebih dalam bidang keperawatan anak, maternitas dan komunitas agar bisa memahami gambaran faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR, sehingga perawat dapat melakukan pendekatan kepada keluarga yang memiliki bayi BBLR terutama ibu dengan melakukan penyuluhan mengenai gambaran faktor-faktor penyebab BBLR serta pencegahannya, memberikan penyuluhan mengenai perawatan bayi dengan BBLR, pemberian makan bayi, dukungan menyusui terhadap bayi, serta pemberian imunisasi sehingga diharapkan dapat mengurangi angka kejadian BBLR dengan meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak.

#### **PENUTUP**

Mayoritas ibu berusia tidak beresiko dan memiliki pendapatan dibawah UMR. Saran diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat mengupayakan adanya penkes mengenai pencegahan BBLR.

#### **REFERENSI**

Arif. (2017). Pengaruh tingkat sosial ekonomi, karakteristik ibu hamil dan perilaku ibu hamil terhadap kejadian BBLR (Berat badan lahir

- rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan tahun 2015. *. Swara Bhumi, (04)*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2015. *Profil Kesehatan Kota Bandung 2015*
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. (2019). *Profil Kesehatan Kota Bandung*. Bandung : Dinas kesehatan kota Bandung
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat*. Bandung : Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat
- Haryanto, C. P., Pradigdo, S. F., & Rahfiluddin, M. Z. (2017). *Faktor– Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) di Kabupaten Kudus (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(1), 322-331
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 812-822.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian kesehatan RI.
- Khoiriyah, H. (2018). Hubungan Usia, Paritas Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 3(2), 38-38.
- Kusparlina, E. (2016). Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Volume 7 Nomor 1,21-26.
- Maryunani, Anik dkk. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : TIM
- Maryunani, Anik dkk. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : TIM
- Muhammad, B. d. (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendapatan Keluarga Di Kecamatan Banyuwangi Kabupaten Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa, Fakultas Ekonomi, Universitas Jember (UNEJ)*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ed. Rev. Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurahmawati, D. (2017). Pengaruh Tingkat Pendidikan, Pendapatan Keluarga, Stress Psikososial, Status Gizi dan Anemia Gravidarum pada Ibu Hamil terhadap Kejadian BBLR di Kab. Nganjuk. *Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret*.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2015). *metodologi penelitian ilmu keperawatan (4th ed.)*. Retrieved from <https://www.penerbitsalemba.com>
- RI, K. K. (2017). *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI*.
- Septikasari. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Triana, A. Damayanti. Afni, R. & Yanti (2015). *Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Deepublish
- Trihardiani, I. 2011. *Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Tahun 2009*. [Skripsi] Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang, *World Health Organization (WHO)*. (2015). *Angka Kematian Bayi*. Amerika: WHO.

*World Health Organization (WHO).*  
(2018). *Angka Kematian Bayi.*  
Amerika: WHO

**BIODATA PENULIS**

Penulis 1

Nama : Rita Darmayanti  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu  
Keperawatan

Penulis 2

Nama : Maidartati  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu  
Keperawatan

Penulis 3

Nama : Sri Hayati  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu  
Keperawatan

Penulis 4

Nama : Erna Irawan  
Pekerjaan : Dosen Fakultas Ilmu  
Keperawatan

Penulis 5

Nama : Irfan Komaruzaman  
Pekerjaan : Mahasiswa