

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BAYI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS DRIEN JALO KABUPATEN ACEH SELATAN

Afrina¹, Lili Eky Nursia N², Jun Musnadi Is³, Danvil Nabela⁴

¹⁻⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar

Email: afrinasn738@gmail.com

ABSTRAK

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. BBLR memiliki dampak yang cukup serius dalam proses pertumbuhan dan perkembangan pada bayi baru lahir. Ada berbagai faktor yang menyebabkan kejadian BBLR diantaranya seperti lingkaran lengan atas (LiLa), asupan tablet besi (Fe), usia ibu pada saat hamil, sosial ekonomi dan pendidikan ibu. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Drien Jalo Kabupaten Aceh Selatan. Metode yang digunakan dalam penelitian adalah metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi adalah bayi yang memiliki usia 0-12 bulan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Drien Jalo sebanyak 104 orang dengan sampel 83 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ada hubungan antara LiLA dengan kejadian BBLR dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara asupan tablet besi (Fe) dengan kejadian BBLR dengan p value 0,331. Ada hubungan antara usia ibu pada saat hamil dengan kejadian BBLR dengan p value 0,000 ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan social ekonomi dengan kejadian BBLR dengan p value 0,599. Ada hubungan antaranpendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan p value 0,017 ($p < 0,05$).

Kata Kunci: Status BBLR, Lila, Usia pada saat hamil, Pendidikan ibu

ABSTRACT

Low Birth Weight Babies (LBW) are conditions where babies are born weighing less than 2,500 grams. LBW has quite a serious impact on the process of growth and development in newborns. There are various factors that cause LBW, including upper arm circumference (LiLA), intake of iron (Fe) tablets, mother's age during pregnancy, mother's social economy and education. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of low birth weight (LBW) in infants at the UPTD Health Center Drien Jalo, South Aceh District. The method used in this study is a quantitative method with a cross-sectional approach. The population is babies aged 0-12 months in the working area of the Drien Jalo Health Center UPTD as many as 104 people with a sample of 83 people. The sampling technique was carried out by total sampling. Data analysis was performed using univariate and bivariate and chi square test with a confidence level of 95%. The results showed that there was a relationship

between LiLA and the incidence of LBW with a p value of 0.000 ($p < 0.05$). There is no relationship between intake of iron (Fe) tablets and the incidence of LBW with a p value of 0.331. There is a relationship between the age of the mother at the time of pregnancy and the incidence of LBW with a p value of 0.000 ($p < 0.05$). There is no socio-economic relationship with the incidence of LBW with a p value of 0.599. There is a relationship between mother's education and the incidence of LBW with a p value of 0.017 ($p < 0.05$)

Keywords: *LBW status, Lila, Age during pregnancy, Mother's education*

LATAR BELAKANG

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dianggap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kelahiran prematur atau cukup bulan sama-sama mungkin terjadi pada bayi yang lahir dengan berat lahir rendah (dismatur). Berat badan lahir rendah (BBLR) terus menjadi masalah karena berkontribusi terhadap kematian bayi.[1]

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram dianggap memiliki berat lahir rendah. Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat menghambat perkembangan bayi secara signifikan. Karena sistem kekebalan mereka yang terganggu, bayi BBLR juga lebih mungkin untuk sakit parah, atau bahkan meninggal karena penyakit umum pada masa kanak-kanak.[2]

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), aka ada 4,5 juta kematian bayi di bawah usia lima tahun dan 5 juta kematian neonatal di seluruh dunia pada tahun 2020, dengan 7,5% dari kematian tersebut terjadi pada tahun pertama kehidupan. Insiden BBLR adalah 15,5% di seluruh dunia, dengan kisaran 10 sampai 50%. [3] Jumlah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) telah menurun sejak tahun 2012, yaitu sebesar 2,9%, dan upaya sedang dilakukan untuk memangkas jumlah bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025. Dengan mengingat hal tersebut, data mengungkapkan bahwa antara tahun 2012 dan 2019, jumlah bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah menurun dari 20 juta menjadi 14 juta BBLR.[4]

Menurut Profil Kesehatan Anak Indonesia 2020, terdapat 24 kematian bayi untuk setiap 1000 kelahiran hidup di Indonesia, dan BBLR menjadi penyebab 35,3% kematian neonatal di sana, beserta factor lainnya.[5] Menurut Kemenkes (2018) , 6,2% anak di Indonesia yang berusia antara 0 sampai 59 bulan mengalami BBLR.[6]

Menurut statistik Riskesdas tahun 2018, 6,2% bayi baru lahir Indonesia lahir dengan BBLR. Menurut statistik Dinas Kesehatan Aceh tahun 2021, terdapat 2.239 kelahiran hidup bayi baru lahir dengan BBLR di provinsi Aceh.[7] Berdasarkan hasil pemantauan prevalensi kasus

BBLR di Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021 sebanyak 168 kasus, Jumlah kasus tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah BBLR pada tahun 2022 yang sedang berjalan.[8] Dengan kasus BBLR tersebut pada tahun 2021 ada 16 bayi dengan kasus BBLR di UPTD Puskesmas Drien Jalo berjumlah 11 kasus. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Drien Jalo.[9]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metodologi kuantitatif *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di kantor UPTD Puskesmas Drien Jalo pada bulan Desember 2022. Menurut rumus slovin ($e = 0,05$), 83 peserta dipilih dari kelompok 104 ibu dengan bayi berusia 0-12 bulan. Total sampling digunakan untuk proses pengambilan, dan informasi diambil berdasarkan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Ada dua metode yang digunakan mengumpulkan informasi: sumber sekunder dan primer, baik Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan maupun Puskesmas Drien Jalo memberikan kami data sekunder, dan kami melakukan wawancara mendalam dengan penduduk setempat untuk mengumpulkan data primer. Metode statistik univariat dan bivariat digunakan untuk memeriksa data. Analisis bivariat digunakan untuk menetapkan hubungan antara variabel independen (independen) dan variabel dependen (tergantung), sedangkan analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi masing-masing variabel. Lila, jumlah tablet besi (Fe) yang dikonsumsi ibu, usia ibu saat hamil, status sosial ekonomi, dan tingkat pendidikan ibu merupakan variabel bebas dalam penelitian ini, dimana variabel bebas merupakan variabel bebas yang menyebabkan perubahan atau timbulnya variabel dependen (sugiyono, 2019). Analisis data dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan uji *chi-square*. [10]

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR, LiLA, Asupan Tablet Besi (Fe), Usia Pada Saat Hamil, Sosial Ekonomi dan Pendidikan Ibu

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Kejadian BBLR		
	BBLR	11	13,3 %
	Tidak BBLR	72	86,7 %
2	Lingkar Lengan Atas		
	Normal	70	84,3 %
	Tidak Normal	13	15,7 %
3	Asupan Tablet Besi (Fe)		
	Lengkap	37	44,6 %
	Tidak Lengkap	46	55,4 %
4	Usia Ibu Pada Saat Hamil		
	Tidak Beresiko	66	79,5 %
	Beresiko	17	20,5 %
5	Sosial Ekonomi		
	Diatas UMR	9	10,8 %
	Dibawah UMR	74	89,2 %
6	Pendidikan Ibu		
	Tinggi	69	83,1 %
	Rendah	14	16,9 %

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa 11 orang (13,3%) bayi lahir dengan BBLR, sebanyak 13 orang (15,7%) responden yang memiliki lila tidak normal, sebanyak 46 orang (55,4%) responden yang tidak lengkap mengkonsumsi tablet Fe, sebanyak 17 orang (20,5%) responden yang memiliki usia beresiko, sebanyak 74 orang (89,2%) responden memiliki status sosial ekonomi, dan sebanyak 14 orang (16,9%) responden dengan tingkat pendidikan rendah.

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan LiLA, Asupan Tablet Besi (Fe), Usia Ibu Pada Saat Hamil, Sosial Ekonomi dan Pendidikan Ibu

Variabel	Kejadian BBLR				<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		
	n	%	n	%	
Lingkar Lengan Atas					
Normal	2	2,9	68	97,1	0,000
Tidak Normal	9	69,2	4	30,8	
Asupan Tablet Besi (Fe)					
Lengkap	3	8,1	34	91,9	0,331
Tidak Lengkap	8	17,4	38	82,6	

Variabel	Kejadian BBLR				<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		
	n	%	n	%	
Usia Ibu Pada Saat Hamil					
Tidak Beresiko	3	4,5	63	95,5	0,000
Beresiko	8	47,1	9	52,9	
Sosial Ekonomi					
Diatas UMR	0	0,0	9	100,0	0,599
Dibawah UMR	11	14,9	63	85,1	
Pendidikan Ibu					
Tinggi	6	8,7	63	91,3	0,017
Rendah	5	35,7	9	64,3	

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 2 orang (2,9%) responden yang memiliki lila normal dan sebanyak 9 orang (69,9%) responden dengan lila tidak normal yang mengalami BBLR. Sebanyak 3 orang (8,1%) responden yang lengkap mengkonsumsi tablet Fe dan sebanyak 8 orang (17,4%) responden yang tidak mengkonsumsi tablet Fe yang mengalami kejadian BBLR. Sebanyak 3 orang (4,5%) responden dengan kategori usia tidak beresiko dan sebanyak 8 orang (47,1%) responden dengan kategori usia beresiko yang mengalami kejadian BBLR. Sebanyak 0 (0,0%) responden berstatus sosial ekonomi diatas UMR dan sebanyak 11 (14,9%) responden berstatus sosial ekonomi dibawah UMR yang mengalami kejadian BBLR. Sebanyak 6 orang (8,7%) responden dengan tingkat pendidikan tinggi dan sebanyak 5 orang (35,7%) responden dengan tingkat pendidikan rendah yang mengalami BBLR.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada tabel 2 menunjukkan pada variabel lingkaran lengan atas, usia ibu pada saat hamil dan pendidikan ibu pada analisis bivariat mendapatkan hasil yang signifikan (*p value* < 0,05) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel lila, usia ibu pada saat hamil dan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Sementara variabel asupan tablet besi (Fe) dan sosial ekonomi pada analisis bivariat mendapatkan hasil (*p value* > 0,05) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel asupan tablet besi (Fe) dan sosial ekonomi dengan kejadian BBLR.

Pembahasan

Hubungan Lingkar Lengan Atas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan temuan penelitian dari uji statistik *chi-square* diketahui bahwa kejadian BBLR di wilayah operasi UPTD Puskesmas Drien Jalo berkorelasi dengan lingkaran lengan atas ($p\ value = 0,000$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, A.M (2022) dengan judul “Hubungan Lingkar Lengan Atas, Hemoglobin, dan Asupan Fe terhadap Berat Badan Lahir Bayi” dengan nilai $p\ value$ 0,042 yang berarti ada hubungan antara LiLA dengan kejadian BBLR pada bayi.[11]

Karena kesederhanaan dan kecepatannya, pengukuran lila banyak digunakan. [12] Wanita hamil dengan malnutrisi (kurang atau lebih gizi) dapat mengalami edema, meskipun hal ini jarang mempengaruhi lengan atas, membuat penilaian lila unggul untuk memantau status gizi mereka. [13] Gizi buruk selama masa kanak-kanak memiliki efek kumulatif pada kesehatan dan kesuburan wanita di tahun-tahun reproduksinya.[14]

Penelitian mengklaim bahwa kesehatan gizi ibu dapat disimpulkan dari lingkaran lengan atas anak (LiLA). Diet sehat dan panjang lapisan usus (LiLA) lebih dari 23,5 cm (normal). wanita dengan LiLA kurang dari 23,5 cm berisiko memiliki bayi yang lahir kecil untuk usia kehamilannya karena nutrisi ibu yang tidak memadai.

Hubungan Asupan Tablet Besi (Fe) dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan temuan penelitian dari uji statistik *chi-square* diketahui bahwa kejadian BBLR di wilayah operasi UPTD Puskesmas Drien Jalo tidak berhubungan dengan penggunaan tablet besi (Fe) ($p\ value = 0,331$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani, A.M (2022) dengan judul “Hubungan Lingkar Lengan Atas, Hemoglobin, dan asupan Fe terhadap Berat Badan Lahir Bayi” dengan $p\ value$ 0,602 yang berarti tidak ada hubungan antara asupan tablet Fe dengan kejadian BBLR pada bayi.[15]

Ibu hamil harus meminum 90 pil Fe 60 mg, seperti yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan. Kriteria pelayanan minimal cakupan tablet Fe selama kehamilan yang ditetapkan oleh pemerintah federal sebesar 95% belum terpenuhi. Pil Fe memiliki nilai yang sangat besar dalam mengurangi risiko anemia selama kehamilan. Namun, masih banyak ibu hamil yang melewatkan konsumsi suplemen Fe, bahkan dengan dosis yang dianjurkan 90 tablet. Meskipun 81,2% wanita hamil meminum keseluruhan 90 dosis. Data menunjukkan hanya sepertiga wanita hamil yang mengisi kebutuhan Fe sesuai dosis yang dianjurkan.[16]

Recommended Dietary Allowance (RDA), 2019, wanita usia subur (15-18) membutuhkan 15 miligram zat besi per hari, sedangkan wanita berusia 19-45 membutuhkan 18 miligram. Wanita di trimester pertama kehamilan tidak membutuhkan tambahan 0 miligram zat besi (Fe) per hari, tetapi wanita di trimester kedua dan ketiga membutuhkan tambahan 6 miligram.[17]

Umum berat badan lahir rendah (BBLR) adalah anemia, yang dapat dicegah dan diobati dengan suplemen zat besi seperti pil Fe. Ini memberikan lebih banyak bukti yang menghubungkan penggunaan Tablet Fe selama kehamilan dengan peningkatan risiko BBLR. Sebab Fe-lah yang dibutuhkan orang anemia. [18]

Temuan penelitian ini tidak mendukung hipotesis bahwa tidak ada hubungan antara penggunaan pil besi (Fe) dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah. Sebaliknya, temuan bertentangan dengan hipotesis. Peneliti juga melihat faktor-faktor lain yang mempengaruhi variabel yang diteliti seperti mencari informasi mengenai makanan yang dikonsumsi ibu selama hamil. Makanan tersebut juga mengandung zat besi (Fe) berupa daging merah (sapi, kerbau, kambing dan sebagainya), sayuran (bayam, bokchoi dan sebagainya) serta berupa kacang-kacangan.

Hubungan Usia Ibu Pada saat Hamil dengan Kejadian BBLR

Dengan menggunakan uji *chi-square*, peneliti di UPTD Puskesmas Drien Jalo menemukan adanya korelasi antara usia ibu saat melahirkan dengan prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah penelitian, dengan nilai *p value* sebesar 0,000 menunjukkan adanya hubungan tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahliana Ritinga (2021) dengan judul “Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” dengan nilai *p value* 0,006 yang berarti ada hubungan antara usia ibu pada saat hamil dengan kejadian BBLR pada bayi.[19]

Usia wanita yang sehat dan aman untuk hamil yaitu 20-35 tahun. Hamil usia ≤ 20 tahun bisa menimbulkan anemia, emosi labil, mental belum matang sehingga menimbulkan rendahnya keinginan untuk memenuhi nutrisi saat hamil. Selain itu usia/umur 35 tahun keatas hubungan dengan menurunnya antibodi yang dapat mengalami berbagai penyakit. Saat usia /umur ibu bertambah dapat menimbulkan penurunan endometrium yang tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi janin untuk pertumbuhan plasenta yang lebih luas.[19]

Menurut peneliti usi ibu bisa berpengaruh untuk melahirkan bayi BBLR dikarena usia ibu < 20 tahun organ reproduksi dan fungsi fisiologi tubuh kurang maksimal, emosi dan kejiwaannya kurang baik yang dapat mengakibatkan ketika hamil tidak dapat menanggapi kehamilannya dan pada usia ibu > 35 tahun mempunyai resiko melahirkan BBLR karena ibu berisiko mengalami komplikasi kehamilan seperti hipertensi, penyakit degeneratif, lemahnya kontraksi rahim dan kelainan tulang punggung. Sedangkan pada ibu yang memiliki usia 20-35 tahun aman untuk kehamilan baik secara fisik maupun psikologis ibu.

Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,599, hal ini menunjukkan

bahwa tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Drien Jalo.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulisa, R., dan Imelda, I. (2018) dengan judul “Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Aceh” dengan nilai *p value* 0,678 yang berarti tidak ada hubungan antara sosial ekonomi dengan kejadian BBLR pada bayi.[20]

Menurut teori dan referensi penelitian sebelumnya, faktor sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga yang buruk, secara tidak langsung dapat berkontribusi pada BBLR karena mereka mempersulit ibu untuk makan makanan yang sehat dan seimbang saat hamil. Anemia selama kehamilan dapat disebabkan oleh ibu yang mengkonsumsi makanannya secara tidak seimbang, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika hal ini tidak dapat diharapkan, kemungkinan ibu melahirkan bayi BBLR meningkat.[2]

Sementara penelitian sebelumnya tidak menunjukkan korelasi antara status sosial ekonomi dan terjadinya BBLR, temuan penelitian ini bertentangan dengan hipotesis tersebut. Wawancara juga mengungkapkan bahwa responden sering mengunjungi posyandu dan fasilitas kesehatan terdekat lainnya untuk pemeriksaan kehamilan, serta menerima suplemen vitamin dari tenaga kesehatan dan kader kesehatan.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* = 0,017, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Drien Jalo.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sastri, N. (2022) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” dengan nilai *p value* 0,765 yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR pada bayi.[21]

Ada kolerasi antara tingkat pendidikan ibu dan pilihannya untuk perawatan prenatal dan jenis makanan yang dia makan saat mengandung anaknya. Ibu dengan tingkat pendidikan yang terbatas lambat untuk mengadopsi ide-ide baru dan sering kurang kesadaran akan pentingnya perawatan prenatal. Kurangnya pengetahuan seorang ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dirinya dan keluarganya, termasuk kebiasaan reproduksi mereka, kesehatan bayi mereka yang baru lahir, dan keseluruhan pandangan dan pendekatan mereka terhadap perawatan kesehatan.[22]

Para peneliti telah menemukan hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan tingkat pengetahuannya. Semakin mudah bagi wanita untuk mengetahui tentang konsumsi nutrisi selama kehamilan semakin tinggi pendidikannya. Karena nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan janin dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, mungkin sulit untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan ibu jika tingkat pendidikannya rendah.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Setelah melakukan kajian-kajian dan pembahasan-pembahasan tersebut di atas, kajian ini menarik berbagai kesimpulan mengenai penyebab BBLR di wilayah pelayanan UPTD Puskesmas Drien Jalo. Dari 83 responden yang diteliti diketahui bahwa 13,3% bayi dengan berat badan lahir rendah dan yang tidak mengalami BBLR 86,7%. Kemudian dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) normal sebanyak 84,3% dan yang tidak normal sebanyak 15,7%.kemudian dengan tingkat asupan tablet besi (Fe) responden yang mengkonsumsinya dengan lengkap sebanyak 44,6% dan yang tidak lengkap mengkonsumsinya sebanyak 55,4%. Sedangkan dari tingkat usia ibu pada saat hamil yang tidak berisiko sebanyak 79,5% dan untuk usia ibu yang berisiko sebanyak 20,5%. Sedangkan dari tingkat sosial ekonomi didapatkan bahwa tingkat

pendapatan diatas UMR yaitu sebanyak 10,8% dan yang dibawah UMR sebanyak 89,2%. Sedangkan dari tingkat pendidikan yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 16,9%.

Dari lima variabel yang diteliti, dihasilkan tiga variabel diantaranya yang bermakna, yaitu lila, usia ibu pada saat hamil dan pendidikan ibu. Sedangkan dua variabel lainnya dihasilkan tidak bermakna yaitu tingkat asupan tablet besi (Fe) dan sosial ekonomi.

Saran

1. Perlunya kebijakan program kerja untuk UPTD Puskesmas Drien Jalo khususnya dalam menangani BBLR
2. Diharapkan kepada ibu hamil agar sebaiknya dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter terdekat sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan yang cukup
3. Perlu meningkatkan pemantauan dan konseling kepada ibu hamil sehingga dapat mengatasi BBLR maupun komplikasi kehamilan dan persalinan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan yang telah membantu peneliti selama pelaksanaan magang hingga penelitian berlangsung dan terimakasih juga kepada pihak UPTD Puskesmas Drien Jalo Kabupaten Aceh Selatan yang telah memberikan izin mengambil data untuk melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani FH, dan Lestari I. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. *Midwifery Journal*. 2019;4(2):67-70
2. Hartiningrum I, Fitriyah N. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *J Biometrika dan Kependudukan*. 2019;7(2):97
3. Novitasari A, Hutami MS, Pristya TYR. Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia. 2020:178-182

4. Rizka P. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Prof.Dr.H. Aloe Saboe Kota Gorontalo. 2021
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI;2020
6. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;2018
7. Dinas Kesehatan Aceh. Profil Kesehatan Aceh. 2021
8. Laporan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan. 202
9. Laporan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Selatan. 2022
10. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabet. 2019
11. Handayani AM. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LiLA), Hemoglobin (Hb), dan Asupan Fe terhadap Berat Badan Lahir Rendah. *Poltekita: jurnal ilmu kesehatan*. 2022;228-234
12. Inpresari I, Pertiwi We. Determinana Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *J Kesehatan Reproduksi*. 2021;7(3):141
13. Lengkong GT, Langi, Posangi J. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia. *J Kesmas*. 2020;994):417
14. Putri AR, Al Muqsith AM. Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum ut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan Rumah sakit Tk IV Im.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015. *Averrous J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2018
15. Ferinawati, Sari S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireun. *J Healthc Technol Med*. 2020;6(1):353-63
16. Riskesdas. Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2018
17. Kemenkes Ri. Angka Kecukupan Gizi 2019. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019
18. Irohathul A, Sumarmi S. Hubungan asupan Tablet Fe dengan Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2019. *J Kesehatan Masyarakat*. 2019;7(1):291-297
19. Ritongan D. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sayur Matinggi. 2021
20. Yulisa R, Imelda I. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Aceh. *J Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. 2018:3(3)
21. Sastrri N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah . *J 'Aisyiyah Medika*. 2022:7(2)
22. Fajrina A, Buanasita A. Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Semampir Surabaya. 2018:13(1);71