

HUBUNGAN UPAYA PENCEGAHAN YANG DILAKUKAN IBU HAMIL TERHADAP BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEKAR BARU KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018

Nia Triswanti¹, Festy Ladyani Mustofa¹, Muhammad Rifky Illahi¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati

ABSTRAK

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 –27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. 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 di masa yang akan datang. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang tahun 2018. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan yang melakukan pemeriksaan ANC dalam kurung waktu mei – juli tahun 2018 ke Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang, dengan jumlah sebanyak 73 orang. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat menggunakan *Chi-square*. Diketahui distribusi frekuensi upaya pencegahan baik (skor ≥ 10) sebanyak 80,8% serta upaya pencegahan kurang (skore < 10) sebanyak 19,2% dan distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah (BBLR) yang dilahirkan dengan bayi BBLR (< 2500 gr) sebanyak 31,5% serta dengan bayi BBLN (≥ 2500 gr) sebanyak 68,5%. Diketahui hasil analisis *chi-square* terdapat hubungan yang signifikan antara upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR). terdapat hubungan yang antara upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan *p-value* = 0,000, OR = 0,113, (CI; 95% : 0,030 - 0,420).

Kata Kunci : Upaya Pencegahan, Ibu Hamil, BBLR

Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. AKB merupakan jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Kemenkes RI, 2013). Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 – 2003 sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan SDKI 2007, AKB telah mengalami penurunan menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, dan berdasarkan hasil SDKI 2012 AKB menjadi 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 –27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr. 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 di masa yang akan datang (Trihardiani, 2011).

Di Indonesia persentase BBLR tahun 2013 sebesar 10,2% lebih rendah dari tahun 2010 yaitu 11,1%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Sedangkan di Provinsi Banten, angka

kejadian BBLR berdasarkan Riskesdas 2013 adalah sebesar 10,2%, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan BBLR tahun 2009 yaitu sebesar 10,5% (Riskesdas, 2013).

Faktor - faktor resiko yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR (Cunningham FG et al, 2014).

Kejadian BBLR dapat dicegah oleh ibu sejak hamil, apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan terhadap kejadian BBLR. Seperti telah disebutkan oleh Notoatmodjo (2012) yang mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dari seseorang dan sebagai faktor predisposisi yang memberikan kontribusi terhadap perilaku kesehatan yang dilakukannya (Notoatmodjo, 2012).

Di wilayah Kabupaten Tangerang, berdasarkan data yang ada, diketahui kasus BBLR pada tahun 2016 sebesar 11,6%, lebih tinggi dibandingkan dengan kasus BBLR di tahun 2015 yaitu sebesar

10,2%. Adapun salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Tangerang dan memiliki jumlah kasus BBLR cukup tinggi adalah Puskesmas Mekar Baru, dimana pada tahun 2016 jumlah kasus BBLR sebanyak 13 kasus, dan sampai periode Oktober tahun 2017 meningkat cukup signifikan menjadi 20 kasus. Kondisi ini menggambarkan bahwa kasus BBLR di Puskesmas Mekar Baru perlu untuk segera ditangani dan dilakukan upaya-upaya pencegahannya, yang semuanya dapat dilakukan apabila didukung oleh tingkat pengetahuan dan sikap yang positif dari ibu hamil terkait pencegahan BBLR (Profil Dinkes Propinsi Banten, 2016).

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan yang melakukan pemeriksaan ANC dalam kurung waktu mei - juli tahun 2018 ke Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang, dengan jumlah sebanyak 73 orang. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat menggunakan *Chi-square*

Kriteria inklusi sampel :

- a. Ibu melahirkan dalam kurung waktu tahun 2018 (maksimal 3 bulan yang lalu)
- b. Ibu melahirkan yang melakukan pemeriksaan ANC ke Puskesmas atau Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang
- c. Ibu melahirkan bayi cukup bulan
- d. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kriteria eklusi sampel :

- a. Ibu melahirkan bayi kembar
- b. Ibu yang tidak memiliki buku KIA

Hasil Penelitian

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan/Status Sosial, Kebiasaan Meroko, Paritas, Jarak Kehamilan, Pemeriksaan ANC, Riwayat Penyakit Ibu Dan Riwayat Komplikasi Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

No	Karakteristik	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Usia Ibu		
	a. Beresiko (< 20 tahun atau ≥ 35 tahun)	16	21,9 %
	b. Tidak beresiko (20 – 34 tahun)	57	78,1 %
	Jumlah	73	100 %
2	Pekerjaan Ibu		
	a. Tidak bekerja	21	28,8 %
	b. Bekerja	52	71,2 %
	Jumlah	73	100 %
3	Pendidikan Ibu		
	a. < SMA	11	15,1 %
	b. ≥ SMA	62	84,9 %
	Jumlah	73	100 %
4	Partus		
	a. Nullipara (belum mempunyai anak)	0	0 %
		26	35,6 %
	b. Primipara (jumlah anak 1 orang)	35	47,9 %
		12	16,4 %
	c. Multipara (jumlah ≥ 2 orang)		
	d. Grande multipara (jumlah anak > 4 orang)		
	Jumlah	73	100 %
5	Jarak Kehamilan		
	a. Ibu tidak beresiko (2 – 7 tahun)	68	93,2 %
	b. Ibu hamil berisiko (jarak terlalu dekat < 2 tahun dan jarak terlalu lama > 10 tahun)	5	6,8 %
	Jumlah	73	100 %
6	Riwayat Penyakit Ibu		
	a. Tidak (Tidak memiliki riwayat penyakit)	36	49,3 %
	b. Ya (Memiliki riwayat penyakit)	37	50,7 %
	Jumlah	73	100 %
7	Riwayat Komplikasi Persalinan		
	a. Tidak Ada riwayat	39	53,4 %
	b. Ada riwayat	34	46,4 %
	Jumlah	73	100 %

Hasil penelitian yang dijelaskan pada tabel 4.1 berdasarkan karakteristik diatas didapatkan dari 73 ibu yang

melahirkan dan yang memeriksakan ANC di Puskesmas dan Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru

Kabupaten Tangerang periode bulan Mei - Juli 2018 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu termasuk kedalam kelompok usia tidak beresiko (20 - 34 tahun) sebanyak 57 responden (78,1%), sebagian besar ibu bekerja sebanyak 52 responden (71,2%), pendidikan terakhir ibu paling tinggi \geq SMA sebanyak 62 responden (84,9%), mengalami komplikasi persalinan.

partus dengan persentase tertinggi pada multipara sebanyak 35 responden (47,9%), sebagian besar ibu tidak memiliki riwayat penyakit dimana sebanyak 37 responden (50,7%) hasil pemeriksaan antenatal kondisi ibu sehat serta hasil pemeriksaan antenatal sebanyak 39 responden (53,4%) responden tidak

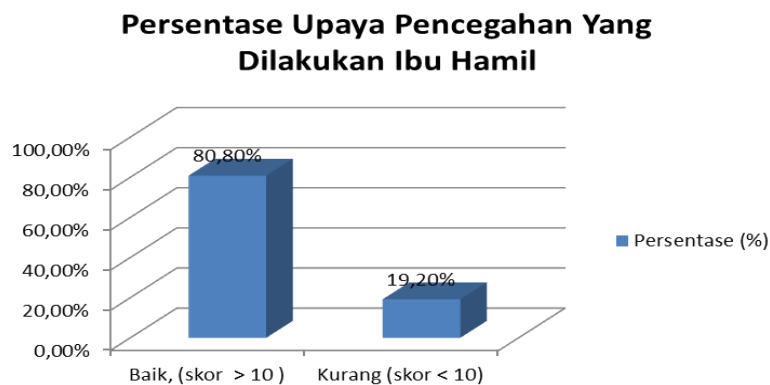
Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil Terhadap BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil Terhadap BBLR

No	Upaya Pencegahan (ANC)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Baik, (skor \geq 10)	59	80,8 %
2	Kurang (skor < 10)	14	19,2 %
Jumlah		73	100 %

Persentase upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas mekar baru kabupaten

tangerang periode mei - juli 2018 digambarkan pada diagram batang dibawah ini :



Gambar 1. Persentase Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 2 dan gambar 1 di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar upaya ibu dalam mencegah BBLR persentase tertinggi

sebanyak 59 responden (80,0 %) menunjukkan skor \geq 10 yang artinya upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap BBLR baik.

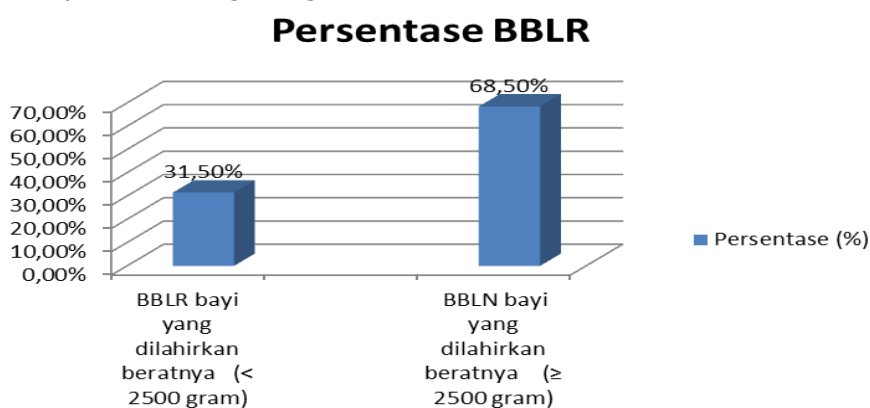
Distribusi Frekuensi Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Bayi Berat Lahir Rendah

No	BBLR	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	BBLR bayi yang dilahirkan beratnya (< 2500 gram)	23	31,5 %
2	BBLN bayi yang dilahirkan beratnya (\geq 2500 gram)	50	68,5 %
Jumlah		73	100 %

Persentase bayi berat lahir rendah di wilayah kerja puskesmas mekar baru kabupaten tangerang

periode mei - juli 2018 digambarkan pada diagram batang dibawah ini :



Gambar 2. Persentase BBLR

Berdasarkan tabel 2 dan gambar 2 di atas, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur

sebagian besar memiliki bayi lahir dengan berat badan normal (\geq 2500 gram) sebesar 50 responden (68,5%) yang artinya bayi tidak BBLR.

Hubungan Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Baru Kabupaten Tangerang Tahun 2018.

Tabel 3. Hubungan Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

No	Upaya Pencegahan (ANC)	BBLR		Total N	Total (%)	P-value	OR	CI 95% (lower-upper)
		Ya N (%)	Tidak N (%)					
1	Baik, (skor \geq 10)	13 56,5	46 92	59	100			
2	Kurang (skor < 10)	10 43,5	4 8	14	100	0,000	0,113	(0,030-0,420)
Total		23 100	50 100	73				

Berdasarkan tabel 3 hubungan upaya pencegahan yang dilakukan 73 ibu hamil terhadap berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan bahwa upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil (ANC) baik (skor ≥ 10) sebagian besar bayi lahir dengan berat badan normal sebanyak 46 (92%) bayi sedangkan upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil kurang (skor < 10) sebagian besar bayi mengalami BBLR sebanyak 10 (43,5%) bayi.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.050$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap BBLR. Nilai *odd's ratio* (OR) didapatkan 0,113 dengan *confidence interval* (CI) 95% sebesar (0,030 - 0,420), artinya responden dengan upaya pencegahan tidak baik memiliki resiko 0.113 kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan rendah.

Pembahasan

Distribusi Frekuensi Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil Terhadap BBLR

Pelayanan antenatal (ANC) merupakan salah satu upaya yang dianjurkan pemerintah untuk mencegah BBLR dan bayi lahir cacat. Pelayanan antenatal harus dilakukan oleh ibu hamil, agar kondisi ibu dan janin dapat dikontrol dengan baik. Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan. Tujuannya adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat sehingga terhindar dari berat bayi lahir rendah (BBLR) (Cunningham FG et al, 2014).

Hasil penelitian yang didapat dari hasil kuesioner pada 73 responden dan data buku KIA menunjukkan sebagian besar upaya ibu dalam mencegah BBLR dengan persentase tertinggi sebesar 80,0 % menunjukkan skor ≥ 10 yang artinya upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap BBLR baik. Hal ini sesuai dengan pernyataan Heriati Lestari yang menyatakan pelayanan antenatal adalah pelayanan

kehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus sebagai upaya pencegahan BBLR serta komplikasi kelahiran dan bayi lainnya. Selain itu aspek yang lain sebagai upaya pencegahan BBLR yaitu penyuluhan, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), motivasi ibu hamil dan rujukan (Heriati Lestari, 2007).

Pemeriksaan antenatal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan terdidik dalam bidang kebidanan, yaitu pembantu bidan, bidan, dokter dan perawat yang sudah dilatih. Jumlah kunjungan perawatan kehamilan berkaitan dengan kejadian BBLR. Pengaruh upaya pencegahan selama kehamilan terhadap kejadian BBLR meliputi faktor-faktor sebagai berikut yaitu : kunjungan pertama pelayanan antenatal, jumlah kunjungan pelayanan antenatal, serta kualitas pelayanan antenatal (Hastono P.D et al, 2004).

Dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar ibu hamil di sekitar wilayah kerja Puskesmas Mekar Baru memiliki kesadaran yang tinggi dalam upaya pencegahan kejadian BBLR dengan cara pemeriksaan saat kehamilan (ANC) secara teratur.

Distribusi Frekuensi Bayi Berat Lahir Rendah

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 -27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR adalah bayi lahir dengan berat 2500 gram atau kurang pada saat lahir. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Pantiawati Ika, 2011).

Hasil penelitian didapat dari hasil kuesioner dan catatan buku KIA yang didapatkan dari 73 responden menunjukkan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang dilahirkan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC secara teratur dengan berat badan normal (≥ 2500 gram)

sebesar 68,5% yang artinya bayi yang dilahirkan tidak BBLR. Hal ini disebabkan karena responden memiliki kesadaran yang tinggi untuk melaksanakan program pemerintah yaitu upaya pencegahan BBLR dengan pelayanan antenatal (ANC) secara teratur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nursia pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan K4 dengan kejadian BBLR.

Kejadian BBLR dapat dicegah oleh ibu sejak hamil, apabila ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya-upaya pencegahan yang dapat dilakukan terhadap kejadian BBLR. Pertama kali ibu hamil melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting, karena berbagai faktor resiko bisa diketahui seawal mungkin dan dapat segera dikurangi atau dihilangkan (Cryer A et al, 2009).

Hubungan Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Ibu Hamil Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* didapatkan *p-value* $0.000 < 0.050$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap BBLR. Nilai *odd's ratio* (OR) didapatkan 0,113 dengan *confidence interval* (CI) 95% sebesar (0,030 - 0,420), artinya responden dengan upaya pencegahan kurang memiliki resiko 0.113 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR. Dimana nilai OR diantara nilai CI dengan selisih OR dengan *Upper* 0,420 dan selisih OR dengan *Lower* 0,030.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Brown, dkk (2007) tentang *Antenatal care and perinatal outcome in Kwale district Kenya*, menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebagian besar melahirkan bayi dengan berat lahir normal. Hal ini dikarenakan pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan upaya pencegahan secara dini terhadap kejadian BBLR (OR 4,39) (Brown dkk, 2007). Penelitian serupa dengan hasil penelitian Heaman dkk (2008) tentang faktor maternal dengan pelayanan

antenatal terhadap kejadian BBLR menjelaskan bahwa peran pemeriksaan kehamilan terhadap risiko kejadian BBLR meningkat 40% daripada wanita hamil dengan pemeriksaan tidak memadai atau tidak teratur. Hal ini disebabkan karena Banyak ibu yang melahirkan BBLR tidak melakukan pelayanan antenatal pada trimester pertama, mereka baru memeriksakan kehamilan setelah hamil memasuki bulan keempat. Hal ini dapat mempengaruhi kehamilan karena pertama kali ibu melakukan pelayanan antenatal merupakan saat yang sangat penting karena berbagai faktor risiko dan komplikasi bisa dapat segera diketahui seawal mungkin sehingga dapat segera dikurangi atau dihilangkan sehingga melahirkan BBLR dapat dicegah (Heaman dkk, 2008).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil Nazifah dkk (2013) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di kota Pariaman Sumatra Barat tahun 2011-2012 menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara upaya pencegahan (pelayanan antenatal) dengan BBLR, dimana ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya sesuai standar antenatal care (ANC) memiliki risiko 2 kali lipat melahirkan bayi BBLR (Nazifah dkk, 2013). Kurangnya kualitas pelayanan yang diterima ibu adalah tenaga kesehatan kurang memberikan informasi kesehatan, informasi tersebut diharapkan dapat membantu ibu dalam menjaga kesehatan selama hamil. Usaha untuk memperbesar pelayanan antenatal agar lebih efektif dapat dilakukan dengan tidak melupakan promosi kesehatan dan penilaian risiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Hal tersebut dapat meningkatkan kualitas pelayanan antenatal sehingga kejadian BBLR dapat dicegah melalui pelayanan antenatal yang berkualitas (Cryer A et al, 2009).

Upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap BBLR meliputi kebijakan program pelayanan antenatal sesuai standar yang ditetapkan, dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut : minimal 1

kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua, dan minimal 2 kali pada trimester ketiga. Kebijakan teknis diantaranya mengupayakan kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini komplikasi, melakukan penatalaksanaan awal serta rujukan bila diperlukan, persiapan persalinan yang aman, perencanaan antisipatif dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. Standar pelayanan tersebut ditentukan untuk menjamin mutu pelayanan khususnya dalam memberi kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi yang ditemukan. Baik atau tidaknya pelayanan antenatal bukan dilihat dari kuantitasnya, namun dilihat dari kualitasnya (Cryer A et al, 2009).

Kesimpulan

1. Diketahui distribusi frekuensi upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap BBLR dari 73 responden didapatkan skor ≥ 10 sebanyak 80,8% responden skor < 10 sebanyak 19,2% responden.
2. Diketahui distribusi frekuensi bayi berat lahir rendah (BBLR) dari 73 responden yang dilahirkan dengan berat bayi < 2500 gr sebanyak 31,5% bayi serta dengan berat bayi ≥ 2500 gr sebanyak 68,5% bayi.
3. Diketahui hasil analisis *chi-square* tentang hubungan upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR) terdapat hubungan yang signifikan antara upaya pencegahan yang dilakukan ibu hamil terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR) [*p-value* = 0,000; OR = 0,113 (CI 95%; 0,030 - 0,420)].
4. Upaya - upaya pencegahan yang dilakukan ibu selama hamil diantaranya pemeriksaan ANC secara teratur dan rutin serta mengikuti penyuluhan-penyuluhan yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan daerah setempat agar bisa meningkatkan pengetahuan tentang upaya pencegahan bayi berat lahir rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2007). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Brown, A.,C., Sohani, B.S., & K. (2007). *Antenatal Care And Perinatale Outcome In Kwaledistrict, Kenya*. Departement Of Public Health And Epidemiology The University Of Birmingham. BMC Pregency And Chilbirth.
- Cryer, A., Kean, L., & Sullivan, A. (2009). *Panduan Pemeriksaan Antenatal Care*. Jakarta : EGC
- Cunningham FG, et al. (2014). *Implantasi, Embriogenesis dan perkembangan plasenta*. Dalam (terjemahan) : Hartono H dkk (editor). *Obstetri Williams*. Edisi ke-23. Vol 1. EGC. Jakarta.
- Damanik Sylviati M. (2012). *Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir Dan Masa Gestasi*. Dalam Buku Ajar Neonatologi. Edisi Pertama. Cetakan Ke-3. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Depkes RI. (2009). *Buku pedoman pengenalan tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas*. Jakarta. Direktorat Jenderal Pembangunan Masyarakat Desa.
- Etna Saraswati. (2006). *Faktor kesehatan reproduksi ibu hamil dan hubungannya dengan kejadian bayi berat lahir rendah di kota Sukabumi tahun 2005-2006*. (Thesis).
- Hariati Lestari (2007). *Analisis faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di kota Kendari tahun 2007*. (Thesis).
- Hastono P.D, Rezeki S, Firminda D et al. (2004). *Bayi Berat Lahir Rendah*. Dalam Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak. Edisi 1. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Hastono, SP. (2008). *Analisis Data*. Universitas Indonesia. Depok.
- Herawati I. (2011). *Analisis kematian ibu di Indonesia tahun 2010 berdasarkan data SDKI, Risesdas, dan laporan rutin kesehatan ibu dan anak. Pertemuan Teknis Kesehatan Ibu; 6 April 2011; Bandung, Indonesia*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

- Kasan, Tholib. (2008). *Dasar-Dasar Pendidikan*. Penerbit Studia Press. Jakarta
- KBBI. (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Departemen Pendidikan Nasional. Jakarta
- Kemendes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kemendes RI. Jakarta
- Kemendes RI. (2012). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kemendes RI. Jakarta
- Kemendes RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Pusat Data Kesehatan. Jakarta
- Masjoer, arif, (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi ke 3. FK UI :Jakarta
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2007). *Kuliah Ilmu Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. (2010). *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Mochtar, Rustom. (2008). *Sinopsis Obstetri (Obstetri Operatif, Obstetri Sosial)*. Jakarta Kedokteran EGC
- Nazifah, U., & Yvsyah. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Rendah Di Kota Pariaman Provinsi Sumatra Barat Tahun 2011-2012*. Universitas Indonesia: FKM.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta. Penerbit Rineka Cipta,
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta
- Nursia A. (2014). *Hubungan Kunjungan Kehamilan K4 Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ternate*. (Thesis). Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Pantiawati Ika. (2011). *Bayi Dengan BBLR (Bayi Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S. (2009). *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Penerbit Trans Info Media. Jakarta.
- Purbaningsih, T. (2014). *Hubungan Pengetahuan Tentang ANC Terhadap Perilaku Kunjungan ANC*. Journal Kesehatan. Vol. 5 No. 1
- Kemendagri Kesehatan RI. (2016). *Profil Dinkes Propinsi Banten*. Banten
- Rosela Kristin, Etri Tavianne, Rena Oky Alestari. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dalam Pencegahan Terjadinya Kelahiran Bayi Berat Rendah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangkaraya*. Jurnal Dinamika Kesehatan. Vol 7. No 2.
- Saifuddin. (2007). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. JNPKRR. Jakarta.
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. BPS. Jakarta
- Sujadi, Alvin Ferbian. (2012). *Hubungan Faktor Risiko Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Immanuel Tahun 2011*. Other thesis, Universitas Kristen Maranatha
- Trihardiani. (2011). *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang
- Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.