

**FAKTOR RISIKO BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI PUSKESMAS JUWANA DAN PUSKESMAS MARGOREJO
DITINJAU DARI FAKTOR IBU**

***RISK FACTORS FOR LOW BIRTH WEIGHT
IN JUWANA AND MARGOREJO PUBLIC HEALTH CENTER
BASED ON MATERNAL FACTORS***

Aeda Ernawati
Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati
E-mail: aeda.ernawati@yahoo.com

Naskah Masuk: 28 September 2015 Naskah Revisi: 13 Oktober 2015 Naskah Diterima: 15 Oktober 2015

ABSTRACT

Maternal conditions affect the growth and development of the fetus. The purposes of his study is to analyze the risk factors for LBW (Low Birth Weight) in Public Health Center Juwana and Margorejo of maternal factors including: maternal age, parity, Upper Arm Circumference size, education level and family income level. This study used case control design, in which each group had 32 cases. Statistical analysis used chi square, while risk estimation used odds ratio. The results shows that risk factors of LBW in Public Health Center Juwana and Margorejo is household income level (OR = 3.645 and p = 0.024), while mother age, parity, arm circumference size, and education levels are not associated with LBW. The effort to increase household income should be done by all stakeholders cooperatively to prevent LBW

Keywords: low birth weight, maternal factors

ABSTRAK

Kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Juwana dan Puskesmas Margorejo ditinjau dari faktor ibu yang meliputi: usia ibu, paritas, ukuran LILA, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan keluarga. Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan jumlah sampel masing-masing 32 responden. Uji statistik menggunakan chi square dan estimasi risiko menggunakan odd rasio. Hasil penelitian menunjukkan faktor ibu yang menjadi faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Juwana dan Puskesmas Margorejo adalah tingkat pendapatan keluarga (OR=3,645 dan p=0,024). Usia ibu, paritas, ukuran LILA, tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Perlu kerja sama dengan semua pihak untuk meningkatkan pendapatan masyarakat untuk mencegah terjadinya BBLR.

Kata kunci: BBLR, faktor ibu, faktor risiko

PENDAHULUAN

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas di masa depan (Kemenkes RI, 2014). Kualitas sumber daya manusia ditentukan sejak dini mulai dari dalam kandungan. Perawatan prenatal yang berkualitas dapat mengidentifikasi ibu yang berisiko melahirkan Bayi berat lahir rendah (Amalia, 2011).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2014). Menurut WHO (2004), BBLR diperkirakan menyebabkan kematian 20 kali dibandingkan dengan bayi yang beratnya lebih dari 2500 gram. Bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi yang akan datang karena memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan kecerdasan (IQ) 10-13 poin (Amalia, 2011).

Sampai saat ini BBLR masih menjadi masalah kesehatan di Negara berkembang. Kejadian BBLR sekitar 15-17% dari angka kelahiran hidup dan 95% berada di Negara berkembang (Suryadi, 2010). Kejadian BBLR di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas 2013 menunjukkan persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan persentase BBLR di Provinsi Jawa Tengah sebesar 3,75% atau sama dengan tahun sebelumnya. Tingginya angka kejadian BBLR merupakan masalah kesehatan karena BBLR menjadi salah satu penyebab utama kematian neonatal. Depkes RI (2008) menyebutkan

sebanyak 15-20% kematian bayi di Indonesia disebabkan karena BBLR.

Angka kejadian BBLR di Kabupaten Pati tahun 2014 sebanyak 3,19% dan ada kecenderungan meningkat dari tahun sebelumnya berdasarkan data BBLR dari tahun 2011-2014. Angka kejadian BBLR dari tahun 2011-2014 berturut-turut 2,99%, 3,15%, 3,08, dan 3,19%. BBLR terjadi pada bayi laki-laki maupun perempuan dengan persentase masing-masing sekitar 3%. BBLR menjadi penyebab kematian neonatal terbesar di Kabupaten Pati dalam empat tahun terakhir yaitu sekitar 32-45% setiap tahun (Ernawati, 2015). Puskesmas Juwana dan Puskesmas Margorejo merupakan dua puskesmas dengan jumlah kasus BBLR terbanyak kesatu dan kedua di tahun 2014 (Dinkes, 2014).

Ibu dan anak merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan sejak pembuahan sampai bayi dilahirkan. Kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya (Nurhadi, 2006). Sistiarani (2008) menyebutkan salah satu faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah adalah faktor yang berasal dari ibu yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Sementara Festy (2009) menyebutkan jika ibu hamil mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dan masa pendidikan kurang dari 6 tahun maka berisiko melahirkan bayi BBLR.

Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko kejadian BBLR di Puskesmas Juwana dan Puskesmas Margorejo ditinjau dari faktor ibu yang meliputi: usia ibu, paritas, ukuran LILA, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan keluarga.

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian Berat Bayi Lahir Rendah

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang sangat penting dan paling sering digunakan untuk mengetahui status gizi seseorang termasuk bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendeteksi bayi dilahirkan dengan berat badan normal atau termasuk dalam kategori BBLR. Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berkaitan dengan berat badan bayi lahir, bayi dapat dikelompokkan menjadi: 1)Bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat lahir < 2500 gram; 2) bayi berat lahir sedang, yaitu berat lahir antara 2500-3999 gram, dan;3) bayi berat badan lebih yaitu berat lahir \geq 4000 gram (Kemenkes, 2014). Adapun Definisi BBLR menurut WHO adalah bayi dengan berat badan saat lahir 2.500 gram (WHO, 2004)

Faktor Resiko Ibu terhadap Kejadian BBLR

Faktor risiko ibu terhadap kejadian BBLR antara lain umur ibu, paritas, status gizi, tingkat pendidikan dan tingkat pendapatan keluarga. Usia ideal bagi perempuan untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah usia 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun termasuk kehamilan berisiko. Sistiarani (2008) menyebutkan kehamilan pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun berisiko melahirkan bayi BBLR karena ibu hamil masih dalam masa pertumbuhan sehingga asupan makanan pada usia tersebut banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu. Sedangkan pada ibu yang sudah tua, BBLR dapat terjadi karena kondisi kesehatan ibu mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin dalam rahim (Himawan, 2006).

Ibu dengan paritas lebih dari empat anak berisiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis. Semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan anak ke empat atau lebih menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin. Kondisi ini mempengaruhi suplai gizi ibu ke janin sehingga berisiko melahirkan bayi dengan BBLR (Asiyah, S. 2010).

Kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. Indikator status gizi ibu hamil adalah ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran LILA pada ibu hamil bertujuan untuk mendeteksi secara dini status gizi ibu hamil. Jika ukuran LILA < 23,5 cm, maka besar kemungkinan ibu hamil melahirkan bayi BBLR sedangkan bila ukuran LILA > 23,5 cm, maka besar kemungkinan ibu akan melahirkan bayi dalam kondisi sehat (Puji, 2009)

Pendidikan sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan gizi selama masa kehamilan. Selain itu tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan akan semakin mampu mengambil keputusan termasuk keputusan bahwa pelayanan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya (Sulistiani, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliva, dkk (2009) dalam Sulistiani (2014) menyebutkan bahwa rata-rata berat lahir bayi pada ibu bekerja dengan

aktivitas fisik berat lebih rendah dari rata-rata berat lahir bayi pada ibu yang tidak bekerja dengan aktivitas berat. Wanita hamil yang bekerja jika mengalami stress akan mempengaruhi perilaku wanita tersebut dalam merawat kehamilannya. Wanita hamil yang mengalami stress akan mempengaruhi perilakunya dalam hal pemenuhan intake nutrisi untuk dirinya serta janin yang dikandungnya. Nafsu makan yang kurang menyebabkan intake nutrisi juga berkurang sehingga terjadi gangguan pada sirkulasi darah dari ibu ke janin melalui plasenta. Hal ini akan dapat mempengaruhi berat lahir bayi yang akan dilahirkan.

Keadaan sosial ekonomi dan demografi merupakan tolok ukur kualitas rumah tangga. Keadaan tersebut erat kaitannya dengan ketahanan pangan, keadaan gizi, pendidikan dan kesehatan rumah tangga. Subarkah (2003) menyebutkan tolak ukur yang sering digunakan dalam berbagai penelitian untuk menemukan hubungan berbagai masalah kesehatan dan gizi adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain studi kasus kontrol (*case kontrol study*) yaitu studi yang mempelajari hubungan antara faktor penelitian / paparan dan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Notoatmodjo, 2008). Variabel terikatnya adalah kejadian BBLR sedangkan variabel bebasnya adalah usia ibu, paritas, ukuran Lila, tingkat pendidikan, dan tingkat pendapatan keluarga. Perbandingan jumlah sampel untuk kasus dan kontrol 1:1 dengan jumlah sampel untuk masing-masing kelompok sebanyak 32 orang sehingga

jumlah sampel secara keseluruhan 64 orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan cirri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Tempat penelitian di Puskesmas Margorejo dan Puskesmas Juwana dilaksanakan pada bulan April – Agustus 2015. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang menjadi pedoman wawancara terhadap kelompok kasus dan kelompok kontrol, KMS ibu hamil, catatan medis persalinan, dan register kohort ibu hamil. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square* dan perhitungan Odd Rasio untuk mengukur estimasi risiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

Analisis univariat pada usia responden menunjukkan usia termuda responden adalah 17 tahun sedangkan responden tertua berusia 42 tahun. Pada penelitian ini, variabel usia ibu dikelompokkan dalam tiga kategori, yaitu umur <20 tahun, 20-35 tahun, dan >35 tahun. Hasil penelitian yang ditampilkan dalam tabel 1 menunjukkan sebagian besar sampel dari kelompok kasus maupun kelompok kontrol termasuk dalam kelompok usia 20-35 tahun.

Sebagian besar responden dari kelompok kasus maupun kontrol melahirkan pada usia reproduksi sehat. Walaupun demikian, masih ada responden yang melahirkan dalam kategori usia reproduksi tidak sehat, yaitu responden yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Jumlah responden yang

melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun pada kelompok kasus dan kelompok kontrol sama yaitu masing-masing sebanyak 9,4%. Adapun jumlah responden pada kelompok kasus yang melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun sebanyak 25%. Sedangkan pada

kelompok kontrol jumlahnya lebih rendah yaitu sebanyak 9,4%.

Usia ideal bagi seorang perempuan untuk hamil adalah 20-35 tahun. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun adalah kehamilan yang berisiko.

Tabel 1.
Distribusi Responden Berdasarkan Umur

Umur	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
umur < 20 tahun	3	9,4	3	9,4
umur 20-35 tahun	21	65,6	26	81,3
umur >35 tahun	8	25	3	9,4
Total	32	100	32	100

Sumber: Hasil Analisis (2015)

Tabel 2.
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Tidak tamat SD	1	3,1	0	0
Tamat SD	8	25,0	3	9,4
Tamat SMP	13	40,6	16	50
Tamat SMA	9	28,1	12	37,5
Tamat PT	1	3,1	1	3,1
Total	32	100	32	100

Sumber: Hasil Analisis (2015)

Pendidikan ibu terendah tidak tamat SD dan tertinggi tamat perguruan tinggi. Pendidikan ibu pada kelompok kasus terendah tidak tamat SD sedangkan pada kelompok kontrol terendah tamat SD.

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden dari kelompok kasus

maupun kontrol tingkat pendidikannya tamat SMP, yaitu sebanyak 40,6% pada kelompok kasus dan 50% kelompok kontrol. Secara umum, jumlah responden pada kelompok kasus yang berpendidikan SMP ke bawah lebih banyak dari pada yang tingkat pendidikannya SMA ke atas.

Tabel 3.
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Kasus		Kontrol	
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
- 1 anak	10	31,2	14	43,8
- 2 anak	16	50,0	13	40,6
- 3 anak	4	12,5	4	12,5
- 4 anak	2	6,3	1	3,1
Total	32	100	32	100

Sumber: Hasil Analisis (2015)

Paritas artinya jumlah anak yang pernah dilahirkan. Sebagian besar responden baik dari kelompok kasus maupun kontrol memiliki paritas 1 atau 2. Selain itu, ada juga responden yang memiliki 3 anak atau 4 anak.

Adapun status pekerjaan responden dibedakan dalam ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Berdasarkan analisis univariat didapatkan hasil bahwa persentase ibu bekerja pada kelompok kasus (53,1%) lebih tinggi dari pada ibu yang bekerja pada kelompok kontrol (37,5%).

Status gizi ibu diukur berdasarkan ukuran LILA yang dibedakan dalam dua kategori yaitu $< 23,5$ cm dan $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan analisis deskriptif diketahui sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol mempunyai ukuran LILA $\geq 23,5$ cm artinya responden tidak mengalami kekurangan gizi.

Variabel pendapatan keluarga dikategorikan dalam pendapatan $< 1,2$ juta perbulan dan $> 1,2$ juta perbulan. berdasarkan UMR tahun 2015. UMR Kabupaten Pati Tahun 2015 sebesar Rp 1.176.000,-. Dibulatkan menjadi 1,2 juta.. Berdasarkan analisis deskriptif diketahui sebagian besar responden pada kelompok kasus berasal dari keluarga dengan pendapatan keluarga $< 1,2$ juta, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan pendapatan keluarga $\geq 1,2$ juta.

Analisis Bivariat

Faktor ibu terdiri atas usia, pendidikan ibu, paritas, status pekerjaan ibu, ukuran LILA dan tingkat pendapatan keluarga. Hasil analisis Bivariat berdasarkan faktor Ibu disajikan pada Tabel 4.

Variabel usia ibu dibedakan dalam kategori berisiko untuk usia < 20 tahun atau > 35 tahun dan tidak berisiko untuk

usia 20 – 35 tahun. Berdasarkan analisis univariat didapatkan hasil bahwa proporsi ibu yang memiliki usia berisiko pada kelompok kasus (34,4%) lebih tinggi dari proporsi ibu yang memiliki usia risiko pada kelompok kontrol (18,8%). Uji *chi square* menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sulistiani (2014) di Wilayah Kerja Purkesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014 yang menunjukkan bahwa usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun tidak menjadi faktor risiko terjadinya BBLR.

Variabel pendidikan ibu dibedakan menjadi dua kategori yaitu hingga tamat SD dan tamat SMP ke atas. Berdasarkan analisis univariat didapatkan hasil bahwa proporsi ibu dengan tingkat pendidikan hingga tamat SD pada kelompok kasus (28,1%) lebih tinggi dari proporsi ibu dengan tingkat pendidikan hingga tamat SD pada kelompok kontrol (8,4%). Berdasarkan distribusi frekuensinya, sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki tingkat pendidikan di bawah atau setara SMP (66,7%).

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Nurhadi (2006) di BP RSUP Kraton Pekalongan yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu kurang dari 6 tahun tidak menjadi faktor risiko terjadinya BBLR. Adapun penelitian Festy (2009) di Kabupaten Sumenep menunjukkan hasil yang berbeda dengan penelitian ini yaitu pendidikan ibu yang kurang tamat SD berisiko melahirkan BBLR 4,346 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya \geq SD.

Variabel paritas dibedakan menjadi berisiko untuk paritas ≥ 4 dan tidak berisiko untuk jarak < 4 .

Berdasarkan analisis deskriptif, sebagian besar ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol memiliki paritas tidak berisiko. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR ($p > 0,05$). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Amalia (2011) di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas > 3 tidak menjadi faktor risiko terjadinya BBLR.

Variabel status pekerjaan dibedakan dalam ibu yang bekerja dan ibu yang tidak bekerja. Persentase ibu bekerja pada kelompok kasus lebih tinggi dari pada ibu yang bekerja pada kelompok kontrol tetapi hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR ($p > 0,05$). Hal ini mungkin disebabkan karena sebagian besar ibu yang bekerja memiliki pekerjaan yang tidak membahayakan kesehatan janin. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sulistiani (2014) di Wilayah Kerja Purkesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014 yang menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu tidak menjadi faktor risiko terjadinya BBLR.

Variabel ukuran LILA, status gizi dibedakan dalam dua kategori $< 23,5$ cm dan $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan analisis deskriptif diketahui sebagian besar responden pada kelompok kasus dan kelompok kontrol mempunyai ukuran LILA $\geq 23,5$ cm artinya responden tidak mengalami kekurangan gizi. Analisis *chi square* menunjukkan variabel ukuran LILA tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR ($p > 0,05$).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Amalia (2011) di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo yang menunjukkan bahwa tingkat status gizi tidak menjadi faktor risiko terjadinya BBLR. Adapun penelitian Festy (2009) di Kabupaten Sumenep menunjukan hasil yang berbeda dengan penelitian ini yaitu pendidikan ibu yang mempunyai ukuran LILA $< 23,5$ berisiko melahirkan BBLR 6,307 kali lipat dibandingkan dengan ibu yang mempunyai ukuran LILA $\geq 23,5$.

Variabel pendapatan keluarga dikategorikan dalam pendapatan $< 1,2$ juta perbulan dan $\geq 1,2$ juta perbulan. Berdasarkan analisis deskriptif diketahui sebagian besar responden pada kelompok kasus berasal dari keluarga dengan pendapatan keluarga $< 1,2$ juta, sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berasal dari keluarga dengan pendapatan keluarga $> 1,2$ juta. Uji *chi square* membuktikan bahwa ada pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian BBLR ($p < 0,05$). Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian BBLR karena pada umumnya ibu dengan tingkat pendapatan rendah mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun kuantitas yang berakibat pada rendahnya status gizi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2011) di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo yang menunjukkan ibu dengan tingkat pengeluaran $< \text{Rp. } 1.200.000,-/\text{bulan}$ mempunyai risiko 4,354 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pengeluaran $> \text{Rp. } 1.200.000,-/\text{bulan}$.

Tabel 4.
Analisis Bivariat berdasarkan Faktor Ibu

Faktor Ibu	Kasus		Kontrol		OR	CI 95%	p
	Jumlah	%	Jumlah	%			
Usia Ibu							
- Berisiko (<20, >35)	11	34,4	6	18,8	2,270	0,719-7,161	0,258
- Tidak berisiko (20-	21	65,6	26	81,3			
Pendidikan Ibu							
- ≤ SD	9	28,1	3	9,4	3,783	0,917-15,596	0,109
- ≥ SMP	23	71,9	29	90,6			
Paritas							
- < 4	2	6,3	1	3,1	2,067	0,178-24,006	0,551
- ≥ 4	30	93,8	31	96,9			
Status Pekerjaan Ibu							
- bekerja	17	53,1	12	37,5	1,889	0,697-5,120	0,315
- Tidak bekerja	15	46,9	20	62,5			
Ukuran LILA							
- Berisiko (< 23.5 cm)	9	28,1	6	18,8	1,696	0,523-5,494	0,555
- Tidak berisiko (≥23.5 cm)	23	71,9	26	81,3			
Pendapatan Keluarga							
- < 1,7 juta	21	65,6	11	34,4	3,645	1,299-10,226	0,024
- ≥ 1,7 juta	11	34,4	21	65,6			

Sumber: Hasil Analisis (2015)

KESIMPULAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis yang telah dilakukandapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor ibu yang menjadi faktor risiko kejadian BBLR di Kabupaten Pati adalah tingkat pendapatan keluarga (OR=3,645 dan p=0,024)
2. Faktor usia ibu, paritas, ukuran LILA, status pekerjaan dan tingkat pendidikan tidak menjadi faktor risiko kejadian BBLR di Kabupaten Pati.

Saran

Mengingat faktor ekonomi yang rendah menjadi faktor risiko terjadinya BBLR maka perlu upaya kerja sama pemerintah dengan semua pihak untuk meningkatkan pendapatan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, L. 2011. Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Sainstek* Vol 6 No.3 November 2011.
- Asiyah, S., Suswoyo, Mahaendringtyastuti, 2010. Karakteristik Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) sampai tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes* Volume 1 Nomer 3.
- Depkes. RI. 2008. *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) untuk Bidan Desa: Buku Acuan*: Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi*

- Jawa Tengah Tahun 2013. Semarang.
- Ernawati, A. 2015. Gambaran Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang Vol XI No.1 Juni 2015*
- Festy, Pipit W. 2009. Analisis Faktor Risiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Himawan, A. W. 2006. *Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang*. Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta.
- Nurhadi, 2006. Faktor Risiko Ibu dan Layanan Antenatal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi Kasus di BP RSUD Kraton Pekalongan). Tesis. Magister Epidemiologi. Semarang: Universitas Diponegoro
- Puji, Widiyastuti. 2009. Faktor Risiko Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR: Studi Kasus di Wilayah Puskesmas Ampel I Boyolali Tahun 2008. Skripsi. Universitas Negeri Semarang
- Sistiarani, C. 2008. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang berisiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang periksa Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas*. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.
- Subarkah & Yudarini. 2003. *Hubungan Kondisi Sosial, Ekonomi dan Demografi Rumah Tangga dengan Berat Lahir (Studi di Indramayu, Jawa Barat (2001-2003))*. Tesis. Universitas Indonesia
- Sulistiani, K. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Purkesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*, Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan: Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Suryadi, T. 2010. Faktor Risiko Prognosis Berat Badan Lahir rendah (BBLR) dan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Kejadian Lahir Mati di Kota Palembang Tahun 2010. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*. Th.42 No. 3 Juli 2010:2925-2932
- United Nation Children's Fund (UNICEF) and World Health Organization (WHO). 2004. Low Birth Weight, Country, Regional and Global Estimate. <http://www.who.int/>, diakses 3September 2015.

BIODATA PENULIS

Aeda Ernawati, SKM, M.Si, Peneliti Muda Bidang Kepakaran Perilaku Kesehatan di Kantor Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Pati sejak tahun 2011. Lahir di Purworejo pada tanggal 22 November 1976. Alumni S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dan S2 Magister Gizi Masyarakat Universitas Diponegoro.