

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas bayi BBLR lahir dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu), usia ibu berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), paritas primipara dan grandemultipara, ibu dengan pendidikan tinggi, ibu tanpa riwayat abortus, LiLA <23,5cm, IMT <18,5 kg/m², serta ibu dengan riwayat anemia. Bayi tidak BBLR mayoritas dilahirkan oleh ibu dengan usia kehamilan aterm, usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun), paritas multipara, pendidikan tinggi, tidak ada riwayat abortus, LiLA ≥23,5 cm, IMT tidak berisiko (18,5-24,9 kg/m²), dan ibu tanpa riwayat anemia.
2. Terdapat hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR.
3. Terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.
4. Terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.
5. Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR.
6. Tidak terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR.
7. Terdapat hubungan antara LiLA ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.
8. Terdapat hubungan antara IMT ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.
9. Terdapat hubungan antara riwayat anemia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.
10. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR berdasarkan nilai OR berturut-turut adalah usia kehamilan <37 minggu, LiLA saat hamil <23,5cm (KEK), usia ibu (<20 dan >35 tahun), paritas ibu (primipara dan grandemultipara) dan ibu dengan riwayat anemia saat hamil.

B. Saran

1. Saran Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Gedangsari I, Ponjong II, dan Semanu I

Diharapkan agar hasil penelitian ini dimanfaatkan sebagai dasar pengambilan kebijakan dalam menyusun program skrining dan intervensi dini pada ibu hamil sejak trimester pertama, khususnya terkait skrining usia berisiko, edukasi jumlah anak yang aman, pemeriksaan LiLA dan kadar hemoglobin secara teratur, serta pemantauan tanda-tanda persalinan prematur yang menjadi faktor risiko kejadian BBLR.

b. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Gedangsari I, Ponjong II, dan Semanu I

Diharapkan bidan dapat meningkatkan pelaksanaan pemantauan terhadap faktor-faktor risiko BBLR seperti LiLA, usia ibu, usia kehamilan, paritas, dan kadar hemoglobin ibu selama hamil, mampu melakukan skrining deteksi dini pada ibu hamil sejak trimester pertama khususnya pada ibu dengan kondisi berisiko, serta mampu meningkatkan kesadaran pada ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC secara teratur.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar peneliti selanjutnya dapat menggunakan data primer dengan melakukan wawancara atau pengisian kuesioner terstruktur kepada responden. Hal ini akan memungkinkan peneliti

untuk memperoleh data yang lebih lengkap dan akurat. Selain itu, peneliti berikutnya dapat menambahkan variabel seperti kondisi sosial ekonomi, tingkat pengetahuan ibu, nutrisi selama kehamilan, atau akses terhadap fasilitas kesehatan, yang sebelumnya tidak dapat diperoleh dari data sekunder.

d. Bagi Ibu Hamil dan Masyarakat

Diharapkan agar ibu hamil rutin melakukan pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama kehamilan, memperhatikan asupan gizi, serta segera berkonsultasi apabila mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa kehamilan untuk mencegah BBLR.