

## HUBUNGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN HIPOTERMI DI RSUD PROVINSI NTB

Linda Meliati\*, Yunita Marlina\*\*, Sirri Husnia\*\*\*, Fachrudi Hanafi\*\*\*\*

Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram  
Jl. Prabu Rangkasari, Dasan Cermen Mataram

### ABSTRAK

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih jauh dari angka target MDGs yaitu tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Negara Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara *Association of Southeast Asia Nations* (ASEAN) yang lain.

Data Dinas Kesehatan Provinsi NTB menunjukkan bahwa penyebab dari kematian bayi tersebut terdiri dari BBLR 37%, asfiksia 16%, pneumonia 10%, kelainan kongenital 11%, sepsis 2%, diare 2%, ikterus 1%, tetanus 1%, dan lain-lain 20%. Berdasarkan data di RSUD Provinsi NTB jumlah kejadian BBLR pada tahun 2014-2015 mengalami penurunan. Dari 341 (23,10%) menurun menjadi 333 (16,63%).

Tujuan penelitian: untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian hipotermi di RSUD Provinsi NTB. Metode penelitian: jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang (*Cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang mengalami BBLR di RSUD Provinsi NTB yaitu sebesar 195 bayi. Jumlah sampel yang digunakan sebesar 195 bayi yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat diuji dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian dari 195 sampel didapatkan bahwa 176 (90,20%) bayi yang mengalami BBLR, 15 (7,70%) bayi yang mengalami BBLSR, dan 4 (2,10%) bayi yang mengalami BBLER dan dari 195 bayi yang mengalami hipotermi, didapatkan 67 (34,40%) bayi yang mengalami hipotermi ringan dan 128 (65,60%) bayi yang mengalami hipotermi sedang. Sedangkan dari hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang sangat kuat antara BBLR dengan kejadian hipotermi ( $p= 0,000$  dan  $r = 0,924$ ).

Diharapkan masyarakat khususnya ibu hamil, agar lebih memperhatikan perawatan selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama hamil, agar dapat dideteksi secara dini masalah atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan, sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat serta diharapkan ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizinya selama hamil, agar nutrisi ibu terpenuhi dan melahirkan bayi yang sehat sehingga dapat menekan angka kematian pada bayi yang disebabkan oleh BBLR dan hipotermi.

Bagi RSUD Provinsi NTB dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesehatan bayi BBLR dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga tentang perawatan bayi BBLR di rumah yaitu dengan cara perawatan metode kangguru (PMK), agar ibu dapat melakukan perawatan bayi BBLR yang baik di rumah. Sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

**Kata Kunci :** *Bayi Berat Lahir Rendah, Hipotermi*

### PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor terpenting kematian neonatal. Penyumbang utama kematian BBLR adalah prematuritas, infeksi, asfiksia, hipotermia, dan pemberian ASI yang kurang adekuat. Kematian karena hipotermia pada bayi BBLR dan bayi prematur jumlahnya cukup bermakna. Perilaku

atau kebiasaan yang merugikan seperti memandikan bayi segera setelah lahir dapat meningkatkan risiko hipotermia pada bayi baru lahir (Varney, 2007).

Sebagian dari kematian neonatal terjadi pada bayi BBLR hal ini disebabkan karena anatomi dan fisiologi yang belum matang menyebabkan bayi BBLR cenderung mengalami masalah yang bervariasi. Salah satunya yaitu

terjadinya hipotermia yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, serta rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding berat badan sehingga bayi BBLR mudah kehilangan panas. Hasil penelitian Miller, Lee, dan Gould (2011), mengatakan bahwa hipotermia banyak terjadi pada BBLR dan dikaitkan dengan terjadinya perdarahan intravertikular dan kematian. Menurut The Lancet Millenium Projec (2005), menjaga kehangatan bayi baru lahir dapat menurunkan angka kematian neonatal sebanyak 20-40% (Kusumawati, 2011).

Setiap tahunnya diseluruh dunia diperkirakan 4 juta bayi meninggal pada tahun pertama kehidupannya dan dua pertiganya meninggal pada bulan pertama. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis, dan komplikasi berat lahir rendah (Depkes RI, 2008). Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di duniadan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi

dibandingkan pada bayi dengan berat badan lahir normal. Berat badan lahir rendah juga berkaitan dengan risiko kematian neonatal (Susilani, 2015).

Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat mudah mengalami hipotermia, dan bayi dengan riwayat hipotermia berisiko 1,1 kali lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan bayi yang tidak mengalami hipotermia. WHO memperkirakan bahwa 18% – 42% dari kematian bayi di seluruh dunia setiap tahunnya disebabkan oleh hipotermia (Abdullah dkk, 2012 ).

Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih jauh dari angka target MDGs yaitu tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup tetapi tercatat mengalami penurunan dari 35 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2002) menjadi sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007), dan terakhir menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Namun angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih tetap tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara *Association of SoutheastAsia Nations* (ASEAN) yang lain(SDKI, 2012).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi NTB angka kematian bayi mengalami penurunan dari tahun 2013-2014. Tahun 2013 jumlah kematian bayi sebesar 1.299 kasus, dan tahun 2014 jumlah kematian bayi menurun menjadi sebesar 1.069 kasus. Adapun penyebab

dari kematian bayi tersebut terdiri dari BBLR 37%, asfiksia 16%, pneumonia 10%, kelainan kongenital 11%, sepsis 2%, diare 2%, ikterus 1%, tetanus 1%, dan lain-lain 20% (Dikes NTB, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti di RSUD Provinsi NTB jumlah kejadian BBLR pada tahun 2014-2015 mengalami penurunan. Tahun 2014 jumlah kelahiran sebesar 1.476 bayi dan terdapat 341 (23,10%) bayi yang mengalami BBLR, dan 1.135 (76,90%) bayi yang tidak mengalami BBLR, 485 (32,86%) bayi yang mengalami hipotermi, dan 991 (67,14%) bayi yang tidak mengalami hipotermi, dan terdapat 220 (64,52%) bayi yang mengalami BBLR disertai hipotermi. Sedangkan tahun 2015 jumlah kelahiran sebesar 2002 bayi dan terdapat 333 (16,63%) bayi yang mengalami BBLR, dan 1669 (83,37%) bayi yang tidak mengalami BBLR, 507 (25,32%) bayi yang mengalami hipotermi, dan 1495 (74,68%) bayi yang tidak mengalami hipotermi, serta terdapat 253 (74,98%) bayi yang mengalami BBLR disertai hipotermi (RSUD Provinsi NTB, 2015).

Adapun tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui hubungan BBLR dengan kejadian hipotermi di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang (*Cross sectional*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir yang mengalami BBLR di RSUD Provinsi NTB tahun 2015 yaitu sebesar 195 bayi. Dan jumlah sampel yang digunakan sebesar 195 bayi yang ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan *teknik non-random sampling* yang dilakukan dengan cara *Purposive Sampling*. Hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat diuji dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan tingkat signifikan  $\alpha = 0,05$ .

## **HASIL PENELITIAN**

### **1. Identifikasi Kejadian BBLR di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015**

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jumlah Sampel Kejadian BBLR Di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015

No	Berat Badan Lahir	n	%
1	BBLR	176	90,20
2	BBLSR	15	7,70
3	BBLER	4	2,10
	Total	195	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel berat badan lahir rendah terdapat pada kelompok BBLR sebanyak 176 (90,20%) bayi dan sebagian kecil sampel berada pada berat badan lahir terdapat pada kelompok BBLER sebanyak 4 (2,10%) bayi.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa dari 195 sampel, kejadian BBLR pada ibu dengan usia 20-35 tahun lebih tinggi yaitu sebesar 141 (72,31%) bayi, jika dibandingkan dengan ibu usia <20 tahun yaitu sebesar 24 (12,31%) bayi, dan ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebesar 30 (15,38%) bayi. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun juga merupakan factor penyebab terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah.

Umur kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Karena usia kehamilan dapat mempengaruhi pematangan organ dan efektifitas penyaluran nutrisi dan oksigenasi plasenta yang dibutuhkan janin untuk tumbuh optimal. Pada usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu pematangan organ belum sempurna dan kurangnya efektifitas penyaluran nutrisi dan oksigenasi membuat pertumbuhan janin menjadi tidak optimal. Sehingga akan melahirkan bayi yang BBLR, BBLSR, maupun BBLER. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 195 sampel,

kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu yaitu sebesar 128 (65,60%) bayi, dan pada usia kehamilan 37 - 42 minggu terdapat sebesar 67 (34,40%) bayi.

Selain itu, tingkat pendidikan juga berkaitan erat dengan pengetahuan ibu tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang akan berpengaruh pada perilaku ibu, baik pada diri maupun pada perawatan kehamilannya, serta pemenuhan gizi pada saat hamil. Jika tingkat pendidikan ibu rendah, maka sulit untuk mendapatkan informasi tentang pemenuhan asupan gizi ibu selama kehamilan, dan asupan gizi yang kurang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin bahkan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah. Sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah menerima atau memahami informasi yang diberikan (Marmi, Rahardjo K, 2012). Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 195 sampel, kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu dengan pendidikan rendah yaitu sebesar 104 (53,33%) bayi, dan kejadian terendah terjadi pada ibu dengan pendidikan tinggi yaitu sebesar 10 (10,77%) bayi. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah pendidikan seseorang maka seseorang akan semakin sulit untuk menerima atau memahami informasi yang dijelaskan, khususnya pada ibu hamil akan semakin sulit untuk

memahami informasi tentang perawatan diri maupun kehamilannya dan informasi tentang pemenuhan asupan gizi selama hamil.

Bayi Berat Lahir Rendah dapat disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Adapun faktor langsung terdiri dari komplikasi yang menyertai ibu seperti hipertensi selama kehamilan.

Sedangkan penyebab terjadinya BBLR dilihat dari faktor tidak langsung terdiri dari umur ibu. Kehamilan dibawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan yang bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat badan lahir rendah. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya untuk janin didalam rahimnya. Selain itu, wanita tersebut juga bisa menderita anemia karena sebenarnya ia sendiri masih membutuhkan sel darah merah tetapi sudah harus dibagi dengan janin yang ada dalam kandungannya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007) bahwa saat terbaik untuk seseorang wanita hamil adalah saat usia 20-35 tahun, karena pada usia tersebut seorang wanita telah mengalami kematangan fungsi organ-organ reproduksi dan secara psikologis sudah dewasa.

Pernyataan tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Rumalutur (2006) dan Elizawarda (2003), paritas merupakan faktor resiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan paritas lebih dari 4 anak berisiko 2,4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa dari 195 sampel, kejadian BBLR pada ibu dengan multipara lebih tinggi yaitu sebesar 98 (50,25%) bayi, jika dibandingkan dengan ibu primipara yaitu sebesar 87 (44,62%) bayi, dan ibu dengan grandemultipara yaitu sebesar 10 (5,13%) bayi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan primipara dan grandemultipara juga sangat berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Savira Niki Oktofusi tahun 2013 tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2012 didapatkan bahwa dari 40 sampel, jumlah bayi yang mengalami BBLR yaitu sebesar 31 (77,5%) bayi, BBLSR yaitu sebesar 7 (17,5%) bayi, dan BBLER yaitu sebesar 2 (5,0%) bayi.

*Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Intan, dkk, tahun 2015 tentang Faktor Penyebab Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Yang Dirawat Di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014 didapatkan bahwa dari 320 sampel, jumlah bayi yang*

mengalami BBLR yaitu sebesar 284 (88,75%) bayi, BBLSR yaitu sebesar 24 (7,5%) bayi, dan BBLER yaitu sebesar 12 (3,75%) bayi. Hal tersebut sesuai

dengan penelitian Joshi di Nepal yang menyatakan bahwa kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah terbanyak pada kelompok BBLR (1500-2500 gr).

## 2. Mengidentifikasi Derajat Hipotermi di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Jumlah Sampel Kejadian Hipotermi di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015

No	Hipotermi	n	%
1	Hipotermi Ringan	67	34,40
2	Hipotermi Sedang	128	65,60
	Total	195	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel dalam kejadian hipotermi sedang sebanyak 128 (65,60%) bayi dibandingkan dengan kejadian hipotermi ringan yaitu sebanyak 67 (34,40%) bayi.

Hipotermi merupakan suatu tanda bahaya karena dapat menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung paru bahkan bisa menyebabkan kematian. Hipotermi terjadi karena penurunan suhu tubuh yang disebabkan oleh berbagai keadaan, terutama karena tingginya kebutuhan oksigen dan penurunan suhu ruangan. Mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal sangat penting untuk kelangsungan hidup dan pertumbuhan bayi baru lahir. Pengaturan suhu tubuh tergantung pada faktor penghasil panas dan pengeluarannya, sedangkan produksi panas sangat tergantung pada oksidasi

biologis dan aktifitas metabolisme dari sel-sel tubuh waktu istirahat (JNPK-KR, 2008).

Penanganan yang kurang baik pada bayi baru lahir khususnya pada bayi yang mengalami komplikasi seperti BBLR dapat mengakibatkan kelainan-kelainan yang dapat mengakibatkan cacat seumur hidup bahkan kematian, misalnya akibat hipotermi dapat terjadi *cold stress* yang selanjutnya dapat mengakibatkan kerusakan otak, perdarahan otak, syok beberapa bagian tubuh mengeras dan keterlambatan tumbuh kembang (Saifuddin, 2002).

Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) belum dapat mengatur suhu tubuhnya dengan sempurna dalam menghadapi perubahan lingkungan dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin yang suhunya lebih tinggi. Sehingga bayi yang mengalami BBLR membutuhkan

perawatan khusus untuk mempertahankan suhu tubuhnya, karena semakin kecil berat badan bayi maka cadangan lemak coklatnya pun semakin sedikit, sehingga bayi BBLR akan lebih mudah untuk kehilangan panas tubuhnya atau mengalami hipotermi.

Hal tersebut didukung oleh hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RB Citra Insani Semarang yaitu dari 8 bayi baru lahir yang dimandikan 6 jam pasca kelahiran, hampir seluruhnya mengalami penurunan suhu (hipotermi). Penurunan suhu pada bayi dengan berat badan lahir rendah lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Virgiansari Dara D tahun 2013 tentang Hubungan Antara

Hipoglikemi Dengan Kejadian Hipotermi Pada Neonatus Rujukan Di RSUD dr. Moewardi didapatkan hasil bahwa kejadian hipotermi lebih banyak terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu sebesar 44,10%, dibandingkan dengan kejadian hipotermi pada bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sebesar 25,50%.

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maya tahun 2013 tentang Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini Terhadap Kejadian Hipotermi Di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember didapatkan bahwa kejadian hipotermi ringan lebih tinggi yaitu sebesar 35,29%, jika dibandingkan dengan kejadian hipotermi sedang yaitu sebesar 14,71%, dan hipotermia berat yaitu sebesar 8,82%.

### 3. Analisa Hubungan BBLR Dengan Kejadian Hipotermi di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015

Tabel 3 Distribusi Frekuensi BBLR Dengan Kejadian Hipotermi di RSUD Provinsi NTB Tahun 2015

BBL	Hipotermi				Total		$\rho$ (rho)
	Ringan		Sedang		n	%	
	n	%	n	%			
BBLR	67	38,07	109	61,93	176	100	0,924
BBLSR	0	0	15	100	15	100	
BBLER	0	0	4	100	4	100	
Total	67	34,36	128	65,64	195	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah kejadian hipotermi ringan lebih banyak terjadi pada BBLR. Begitu juga dengan kejadian hipotermi sedang pada BBLR lebih tinggi jika dibandingkan dengan

kejadian hipotermi sedang pada BBLSR dan BBLER.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Rank Spearman* diperoleh nilai  $p = 0,000$  dan  $r = 0,924$ , ada

hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian hipotermi di RSUD Provinsi NTB tahun 2015 dan menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan berpola positif artinya semakin rendah berat badan bayi yang dilahirkan maka akan semakin mudah untuk mengalami hipotermi.

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah sering mengalami beberapa permasalahan pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah 8 kali lebih besar dari bayi yang lahir dengan berat badan normal. Prognosis akan lebih parah bila berat badan semakin rendah, dimana kematian lebih sering disebabkan karena komplikasi neonatal salah satunya yaitu hipotermi (Proverawati, 2010).

Bayi berat lahir rendah sangat mudah mengalami hipotermi yang dapat menyebabkan penurunan kadar glukosa tubuh. Keadaan tersebut memungkinkan timbulnya komplikasi seperti infeksi, asfiksia, dan lain-lain. Sedangkan bayi yang lahir dengan riwayat hipotermi berisiko 1,1 kali lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan bayi yang tidak mengalami hipotermi.

WHO memperkirakan bahwa 18% – 42% dari kematian bayi di seluruh dunia setiap tahunnya disebabkan oleh hipotermi (Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, 2012 ). Hasil penelitian Miller,

Lee, dan Gould (2011), tentang hipotermia pada BBLR yaitu hipotermia banyak terjadi pada BBLR dan dikaitkan dengan perdarahan intra ventrikuler dan kematian. Penelitian lain yang dilakukan oleh Knobel, Holdith, Davis, Schwartz, dan Wimmer, (2009) tentang vasokonstriksi perifer pada bayi berat lahir ekstrim rendah menunjukkan bahwa suhu tubuh menurun selama 12 jam pertama kehidupan (Kusumawati, 2011).

Di rumah sakit Ethiopia, terdapat 67% bayi dengan berat badan lahir rendah dan beresiko tinggi mengalami hipotermi. Sama halnya dengan di India, angka kematian karena hipotermi mencapai dua kali lipat angka kematian bayi yang tidak mengalaminya. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2011, salah satu penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Sekitar 90% BBLR terdapat di negara berkembang. Prevalensi BBLR di dunia diperkirakan sekitar 15% dari seluruh kelahiran angka kematiannya 35 kali lebih besar dibandingkan dengan angka kematian bayi dengan berat lahir normal.

## **PENUTUP**

### **1. Simpulan**

Sebagian besar kejadian BBLR di RSUD Provinsi NTB tahun 2015 terjadi pada kelompok BBLR sebanyak 176 (90,20%) bayi dan

kejadian hipotermi sebagian besar terjadi pada derajat hipotermi sedang sebanyak 128 (65,60%) bayi. Ada hubungan yang sangat kuat antara bayi berat lahir rendah dengan kejadian hipotermi di RSUD Provinsi NTB tahun 2015 dengan nilai  $p = 0,000$  dan  $r = 0,924$ .

## SARAN

1. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil, agar lebih memperhatikan perawatan selama kehamilan dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin minimal 4 kali selama hamil, agar dapat dideteksi secara dini masalah atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan, sehingga dapat ditangani secara cepat dan tepat serta diharapkan ibu hamil lebih memperhatikan asupan gizinya selama hamil, agar nutrisi ibu terpenuhi dan melahirkan bayi yang sehat sehingga dapat menekan angka kematian pada bayi yang disebabkan oleh BBLR dan hipotermi.
2. Bagi RSUD Provinsi NTB dan tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan kesehatan bayi BBLR dengan cara mengajarkan ibu atau keluarga tentang perawatan bayi BBLR di rumah yaitu dengan cara perawatan metode kangguru (PMK), agar ibu dapat melakukan perawatan bayi BBLR yang baik di rumah.

Sehingga dapat mencegah terjadinya hipotermi pada bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah dkk. 2012. *Faktor Risiko Kematian Dini di Rumah Sakit Bersalin*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 6 (diakses pada tanggal 7 Oktober 2015, pukul 11.30 wita)
- Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2014. *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Ibu Dan Anak Bidang Bina Kesehatan Masyarakat 2014*. Dikes Prov NTB : Mataram
- Intan, dkk. 2014. *Faktor Penyulit Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Yang Dirawat Di RSUD Al-Ihsan Bandung Tahun 2014*. Skripsi. (diakses pada tanggal 20 Juni 2016, pukul 14.50 wita)
- Marmi, Rahardjo K. 2012. *Asuhan Neonatal, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Pustaka Pelajar : Jakarta
- Miller, S.S., Lee H.C., & Gould, J.B. 2011. *Hypothermia in very low birth weight infant: distribution, risk factors and outcomes*. *Jurnal Of Perinatology*, 31, S49-S56 (diakses pada tanggal 15 Oktober 2015, pukul 15.00 wita)
- Husada Mahakam Vol. III No.9, Mei 2015, hal. 452-522 (diakses pada

- tanggal 20 Juni 2016, pukul 14.30 wita)
- Poeverawati, A. 2010. *Bayi Berat Lahir Rendah*. Nugraha Medika : Yogyakarta
- Saifuddin AB. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. YBPSP : Jakarta.
- Savira Niki Oktofusi. 2013. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2012*. Skripsi. (diakses pada tanggal 20 Juni 2016, pukul 14.08 wita)
- Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. *Laporan Pendahuluan SDKI 2012*. <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf>. 2012. (diakses pada tanggal 20 Juni 2016, pukul 14.08 wita)
- Susilani AT. 2015. *Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu dengan Berat Badan Lahir di Rumah Bersalin Widuri*. Jurnal Permata Indonesia Vol. 6, No.1, ISSN 2086-9185 (diakses pada tanggal 7 Oktober 2015, pukul 11.35 wita)
- Varney, Helen, Jan M.Kriebs, Carolyn L.Gegor. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. EGC : Jakarta.
- World Health Organization. 2011. *World Health Statistic indicator*. Geneva, Switzerland. [http://www.Who.int/whosis/indicators/WS11Indicators\\_Compendum2011513.pdf](http://www.Who.int/whosis/indicators/WS11Indicators_Compendum2011513.pdf). (diakses pada tanggal 20 Juni 2016, pukul 14.15 wita).