



# BUKU SAKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (ANEMIA KEHAMILAN DAN BBLR)



# BUKU SAKU KESEHATAN IBU DAN ANAK (ANEMIA KEHAMILAN DAN BBLR)

## **Pembimbing :**

Hj. Yati Sri Mulyati, S.KM  
dr. Ricky Taufiqurrohman  
dr. Tika Awalia Kamal  
dr. Alidina Nur Afifah, MKM

## **Tim Penyusun :**

Alvionita Citra  
Azura Toli Agasta  
Chairun Nisaa Amalia  
Elsa Nur Rahma Diahnissa  
Faqih Al Rezki Pratama  
Kania Fadillah Salma  
Muhammad Fahmi  
Naufal Fadli  
Puspita Madina  
Ratna Rahmayanti  
Vaniannisa Azzahra  
Zaria Sholatania Putri Dangga

BLUD UPTD PUSKESMAS LANGENSARI 2 KOTA BANJAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
TAHUN 2020

**ANEMIA  
PADA  
KEHAMILAN**

## **PENDAHULUAN**

Kehamilan adalah masa kehidupan yang penting. Dimana ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Ketika seorang wanita dinyatakan hamil, perubahan tubuh turut berubah, sehingga kebutuhan gizinya pun juga berubah. Masa kehamilan merupakan masa dimana tubuh sangat membutuhkan asupan makan yang maksimal baik untuk jasmani maupun rohani (selalu rileks dan tidak stress). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Konsepsi adalah peristiwa bertemunya sel telur dengan sperma. Lamanya seorang perempuan hamil normal adalah 38-40 minggu (9 bulan 7 hari) dihitung dari saat hari pertama haid terakhir sampai lahirnya bayi.

Pada masa kehamilan asupan zat gizi ibu hamil meningkat, hal tersebut akan mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jika status gizi hamil buruk, maka dapat berpengaruh terhadap janin, ibu hamil, dan saat persalinan. Salah satu pengaruh terhadap ibu hamil adalah anemia, terjadi akibat rendahnya kandungan hemoglobin (Hb) dalam tubuh semasa mengandung.

Angka anemia pada kehamilan di Indonesia cukup tinggi diantaranya tergolong anemia berat. Angka kejadian anemia pada Ibu Hamil dengan HB < 11 gr/dl di BLUD UPTD Puskesmas Langensari 2 sendiri tercatat mencapai 33 kasus pada tahun 2019 dan meningkat pada tahun berikutnya yaitu terdapat sebanyak 92 kasus pada tahun 2020.

Anemia kehamilan di sebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan.



# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Pengertian

**Anemia** adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh tubuh.

**Anemia pada ibu hamil** didefinisikan sebagai jumlah hemoglobin (Hb) yang kurang dari 11 g/dl (pada trimester I dan III) dan kurang dari 10,5 g/dl (pada trimester III) selama kehamilan atau masa nifas.

Pada kehamilan terjadi perubahan fisiologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan protein pengikat gizi dalam peredaran darah dan penurunan gizi mikro. Peningkatan volume darah terjadi lebih dahulu dibandingkan produksi sel darah merah sehingga kondisi ini menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit pada trimester I dan II.



# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Penyebab

Dalam kehamilan, penurunan kadar hemoglobin (Hb) yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan dalam darah, penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah.

Penyebab anemia pada kehamilan, meliputi :

1. Defisiensi/kurangnya mikronutrien (termasuk zat besi, vitamin B12 dan asam folat)

Penyebab anemia gizi besi dapat dikarenakan kurang masuknya zat besi dalam makanan, kebutuhan ibu hamil akan zat besi meningkat untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Karena itu, suplementasi zat besi sangat diperlukan, bahkan pada wanita yang bergizi baik. Penyebab langsung seperti banyak berpantang makanan tertentu selagi hamil dapat memperburuk keadaan anemia gizi besi, biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya dengan

alasan yang tertentu. Selain karena adanya pantangan terhadap makanan hewani faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi penyerapannya.

Kekurangan besi dalam tubuh selain karena kurangnya konsumsi makanan kaya besi, dapat juga karena penyakit infeksi (seperti malaria, TBC dll), kehilangan zat besi yang berlebihan akibat perdarahan, sering melahirkan serta gangguan pencernaan dan penyerapan makan.

Pada kehamilan, kebutuhan folat meningkat 5-10 kali lipat karena transfer folat dari ibu ke janin. Oleh karena itu, defisiensi asam folat sangat umum terjadi pada kehamilan karena terjadi kebutuhan asam folat yang meningkat. Selain karena defisiensi asam folat, anemia dapat terjadi juga karena defisiensi vitamin B12. Defisiensi asam folat dan vitamin B12 dapat terjadi akibat adanya gangguan penyerapan dan kurangnya asupan yang tidak adekuat.

2. Infeksi parasit (seperti malaria, dan cacing)
3. HIV / AIDS
4. Peradangan/penyakit kronis
5. Hemoglobinopati genetik (mis. Talasemia).

# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Faktor-faktor anemia pada ibu hamil

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi anemia adalah :

### ❖ Faktor tidak langsung

a) Kunjungan *Antenatal Care* (ANC)



*Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Dengan ANC keadaan anemia ibu akan lebih dini terdeteksi, sebab pada tahap awal anemia pada ibu hamil jarang sekali menimbulkan keluhan bermakna. Keluhan timbul setelah anemia sudah ke tahap yang lanjut.

b) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar

rahim. Paritas  $> 3$  merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu

c) Usia

- Ibu hamil pada usia terlalu muda ( $<20$  tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin.
- Ibu hamil dengan usia  $> 35$  tahun juga lebih cenderung mengalami anemia, hal ini disebabkan karena pengaruh turunnya cadangan zat besi dalam tubuh akibat masa pembuahan.

d) Dukungan Suami



Dukungan suami adalah bentuk nyata dari kepedulian dan tanggung jawab suami dalam kehamilan istri. Semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh suami pada ibu untuk mengonsumsi tablet besi semakin tinggi pula keinginan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet besi.

## ❖ **Faktor Langsung**

### a) Pola konsumsi

Pola konsumsi adalah cara seseorang atau kelompok orang dalam memilih makanan dan memakannya sebagai tanggapan terhadap pengaruh fisiologi, psikologi, budaya dan sosial.

### b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi seperti TBC, cacing usus dan malaria juga penyebab terjadinya anemia karena menyebabkan terjadinya peningkatan penghancuran sel darah merah dan

### c) Perdarahan

Penyebab anemia besi juga dikarenakan terlampau banyaknya zat besi keluar dari tubuh misalnya perdarahan.

# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Tanda dan Gejala Anemia



Tanda dan gejala anemia sangat bervariasi, bisa hampir tanpa gejala atau gejala-gejala penyakit dasarnya menonjol atau dapat ditemukan gejala anemia bersama-sama penyakit dasar.

Gejala anemia dapat berupa:

- Kepala pusing, berkunang-kunang,
- Lesu, lemah, letih,
- Dispagia (sulit menelan),
- Pembesaran kelenjar limpa,
- Kurang nafsu makan,
- Menurunnya kebugaran tubuh,
- Gangguan penyembuhan luka

Tanda dan gejala anemia defisiensi besi biasanya tidak khas dan sering tidak jelas seperti pucat, mudah lelah, berdebar, nadi cepat dan sesak nafas. Kepucatan dapat diperiksa pada telapak tangan, kuku dan mata.

# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan Persalinan

Anemia dapat meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Anemia yang terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan ibu maupun bayi. Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan.

Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan:

- Keguguran (abortus),
- Bayi lahir prematur,
- Cacat bawaan,
- Mual muntah hebat (hiperemesis gravidarum),
- Perdarahan setelah melahirkan,
- Mudah terjadi infeksi,
- Meningkatnya resiko kematian ibu dan janin,
- Hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim,
- Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Ketika terjadi penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit pada trimester I dan II kemudian tidak diikuti dengan asupan Fe/besi yang adekuat, maka kondisi anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta yang menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan janin lahir dengan berat badan yang rendah.

# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Kebutuhan Zat Gizi pada Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi, protein dan beberapa mineral seperti zat besi, vitamin C dan kalsium.

### ▪ Kebutuhan Zat Besi

Khusus masa kehamilan terutama trimester III merupakan masa kritis dimana kebutuhan akan zat gizi meningkat. Jika zat besi dalam darah kurang maka kadar hemoglobin akan menurun yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Beberapa penelitian menyatakan bahwa kadar Hb ibu hamil trimester akhir dan tingginya angka anemia pada trimester III dapat mempengaruhi berat badan lahir.

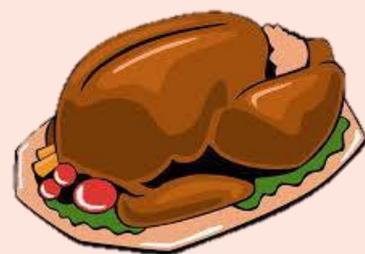
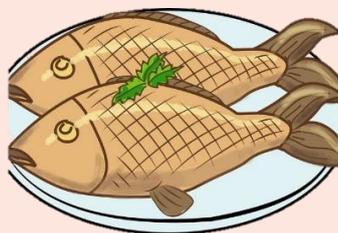
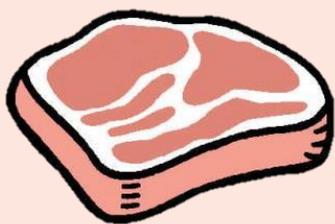
Pada masa tersebut kebutuhan zat besi tidak dapat diandalkan dari menu harian saja walaupun mengandung zat

besi yang cukup, tetapi ibu hamil tetap perlu tambahan tablet besi atau vitamin yang mengandung zat besi. Zat besi bukan hanya penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang anemia gizi akan melahirkan bayi yang anemia pula, yang dapat menimbulkan disfungsi pada otaknya dan gangguan proses tumbuh kembang otak. Maka bumil dianjurkan mengkonsumsi zat besi sebanyak 60-100 mg/ hari.

Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh banyak faktor.

Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium, dan filtat dapat mengikat zat besi sehingga mengurangi jumlah serapan. Tablet zat besi sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat zat besi sebaiknya dihindari, atau tidak dimakan dalam waktu yang bersamaan.

Sumber zat besi paling baik terdapat pada makanan hewani, seperti daging, ayam, dan ikan. Makanan sumber zat besi lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah.



## ▪ **Kebutuhan Vitamin C**

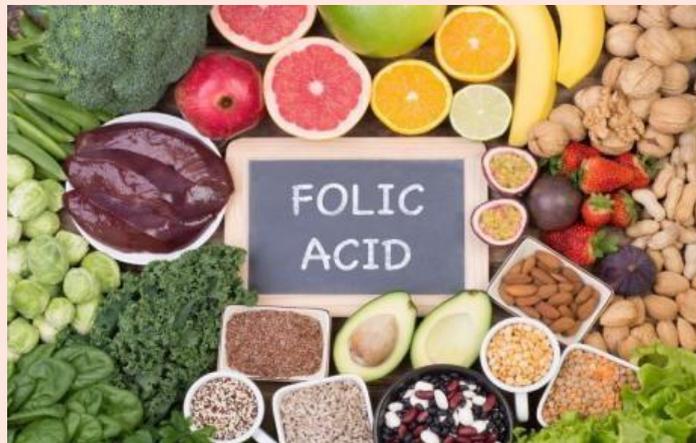
Konsumsi vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi. Asupan vitamin C rendah dapat memberikan dampak terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Vitamin C mempunyai peran dalam pembentukan hemoglobin dalam darah, dimana vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah kembali.

Sumber vitamin C pada umumnya hanya terdapat di dalam pangan nabati, yaitu sayur dan buah terutama yang asam, seperti jeruk, nanas, rambutan, papaya, gandaria, dan tomat. Vitamin C juga banyak terdapat di dalam sayuran daun-daunan dan jenis kol.

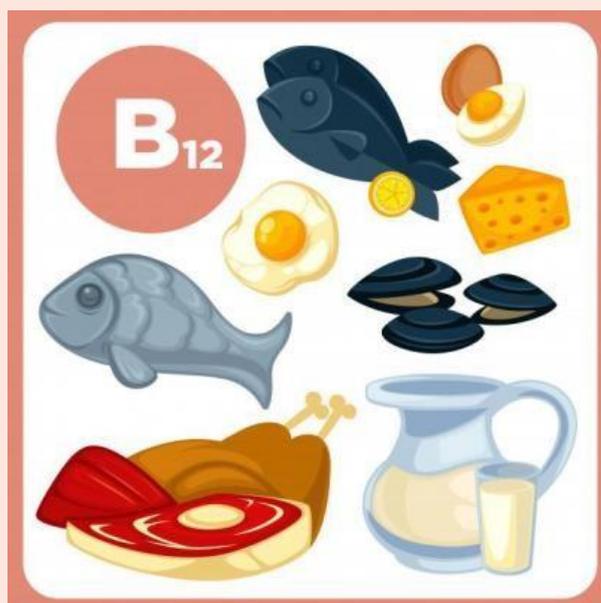


## ▪ **Kebutuhan Asam Folat dan Vitamin B12**

Folat tersebar luas pada berbagai tumbuh-tumbuhan dan jaringan hewan. Sumber-sumber yang paling kaya akan asam folat adalah ragi, hati, ginjal, sayur-sayuran berwarna hijau, kembang kol, brokoli. Dalam jumlah yang cukup terdapat dalam makanan yang terbuat dari susu, daging ikan, dan sedikit dalam buah-buahan.



Vitamin B12 banyak terdapat pada telur, daging sapi, ikan, kepiting, susu sapi.



# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Tatalaksana

Melakukan pemeriksaan ke Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit terdekat untuk diberikan pengobatan dan pemeriksaan lebih lanjut.

Melakukan pemeriksaan rutin ke Puskesmas/Klinik/Rumah Sakit terdekat dimana akan dilakukan penilaian pertumbuhan dan kesejahteraan janin dengan memantau pertambahan tinggi fundus, melakukan pemeriksaan USG, dan memeriksa denyut jantung janin secara berkala.



# ANEMIA PADA KEHAMILAN

## Cara Mencegah Anemia

Sejauh ini ada empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi zat besi, yaitu :

- 1) Memberikan tablet atau suntikan zat besi, atau meningkatkan konsumsi zat besi. Pendidikan dan upaya yang ada kaitannya dengan peningkatan asupan zat besi melalui makanan.
- 2) Pengawasan penyakit infeksi.
- 3) Fortifikasi makanan pokok dengan zat.

Sedangkan menurut Waryana (2010) cara pencegahan anemia yaitu:

- 1) Selalu menjaga kebersihan dan mengenakan alas kaki setiap hari.
- 2) Istirahat yang cukup.
- 3) Makan makanan yang bergizi dan banyak mengandung Fe, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati, ayam, dan susu.
- 4) Pada ibu hamil, dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan makanan yang bergizi 3x1 hari dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

**BAYI  
BERAT  
LAHIR  
RENDAH**

## **PENDAHULUAN**

Berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatan dirinya dan janin, dengan mengkonsumsi makanan bergizi, menerapkan gaya hidup yang baik serta melakukan pemeriksaan kehamilan rutin maka akan melahirkan bayi yang sehat. Tanda bayi baru lahir sehat, yaitu bayi lahir langsung menangis, tubuh bayi kemerahan, bayi bergerak aktif, berat lahir 2500 sampai 4000 gram, bayi menyusu dari payudara ibu dengan kuat.

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. Bayi BBLR memiliki dampak jangka panjang pada hasil kesehatan dalam kehidupan dewasa, menjadi lebih rentan terhadap penyakit. Tidak hanya itu, BBLR juga memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Tingkat kematian bayi BBLR terbukti tinggi dan termasuk 10 penyebab kematian terbesar pada tahun 2004. Maka sangat penting untuk memantau perkembangan bayi BBLR di minggu-minggu setelah kelahiran.

Tingkat kejadian BBLR di Indonesia terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 6,2 % . Pada wilayah Langensari 2 didapatkan 8 kasus yang tercatat di BLUD UPTD Puskesmas Langensari 2 pada tahun 2019. Oleh karena itu, diperlukan pemahaman mengenai BBLR agar pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian BBLR serta mengurangi dampak yang mungkin ditimbulkan dari kejadian BBLR terhadap kesehatan anak.

# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)



Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

**Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)** adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan.

BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) ataupun pada bayi cukup bulan (karena adanya hambatan pertumbuhan janin saat dalam kandungan).

Pengelompokan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) : berat lahir 1500 sampai 2500 gram
2. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) : < 1500 gram
3. Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) : < 1000 gram

# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)

### **PENYEBAB**

Penyebab terbanyak terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah kelahiran prematur.

Faktor penyebab lain, yaitu :

#### 1) Faktor ibu

Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun, jumlah persalinan (kehamilan atau kelahiran keempat atau lebih), pola hidup ibu (merokok, minum alkohol, pecandu obat narkotika), gizi kurang, penyakit pada kehamilan (Anemia, Diabetes Melitus (gula darah tinggi), hipertensi (tekanan darah tinggi), infeksi, dan perdarahan), stress psikologik.

#### 2) Faktor janin dan plasenta

Kehamilan kembar, pertumbuhan janin terhambat dalam rahim, infeksi dalam rahim, kelainan bawaan, dan penyakit pembuluh darah.

# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)

### TANDA YANG DIDAPATKAN PADA BBLR

- Berat Badan kurang dari 2500 gram
- Tanda prematuritas (bila bayi kurang bulan yaitu kurang dari 37 minggu)
  - Kulit tipis dan mengkilap
  - Tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk dengan sempurna
  - Lanugo (rambut halus) masih banyak ditemukan terutama di punggung
  - Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
  - Aktifitas dan tangisnya lemah
  - Rajah telapak kaki belum sempurna bahkan belum terbentuk, kadang disertai dengan pernafasan tidak teratur
  - Aktifitas dan tangisnya lemah
  - Refleks menghisap dan menelan lemah
- Dismaturitas (bila bayi lahir dengan berat kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan)
  - Usia bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram
  - Gerakannya cukup aktif dan tangis cukup kuat
  - Kulit kering keriput, lemak bawah kulit tipis
  - Kulit pucat atau bernoda hijau tua atau hijau kehitaman
  - Tali pusar berwarna kuning kehijauan
  - Bila bayi cukup bulan, payudara dan puting susu sesuai masa kehamilan. Apabila bayi kurang bulan, jaringan payudara dan puting kecil

# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)

### MASALAH YANG SERING TIMBUL PADA BBLR

- Asfiksia (kadar oksigen di dalam tubuh berkurang).
- Masalah pernafasan, karena paru-paru yang belum matur.
- Masalah pada jantung.
- Perdarahan otak, karena belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir.
- Bayi kuning, karena fungsi hati yang belum sempurna.
- Anemia atau Polisitemia (kondisi ketika jumlah sel darah merah di dalam tubuh terlalu banyak).
- Hipotermi, karena lemak yang sedikit sehingga sulit mempertahankan suhu tubuh normal.
- Masalah nutrisi, karena adanya masalah pencernaan dan tidak dapat menghisap.
- Risiko infeksi, karena kekebalan tubuh belum matang.
- Masalah sistem saraf dan ginjal (pada bayi kurang dari 37 minggu).

# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)

### PERAWATAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)

1) Pemberian ASI. Pastikan bayi menerima jumlah ASI yang cukup, gunakan pompa atau cangkir bila perlu. Apabila bayi tidak mampu menyusu atau berat lahir bayi kurang dari 2000 gram segera bawa ke fasilitas kesehatan.

2) Berikan perhatian lebih dalam menjaga kehangatan bayi, misalnya dengan pakaikan topi dan kaos kaki, selimuti bayi maupun ibunya dan lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi atau bisa lakukan perawatan kanguru. Jangan memandikan atau menyentuh bayi dengan tangan dingin.

3) Bawa bayi ke fasilitas kesehatan untuk diperiksa



# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)

### CARA MELAKUKAN PERAWATAN METODE KANGURU



1. Bayi telanjang dada (hanya memakai popok, topi, kaus tangan, kaus kaki), diletakkan telungkup di dada dengan posisi tegak. Tubuh bayi menempel atau kontak langsung dengan ibu
2. Atur posisi kepala, leher dan badan dengan baik untuk menghindari terhalangnya jalan nafas. Kepala menoleh ke samping di bawah dagu ibu.
3. Tangan dan kaki bayi seperti posisi "katak"
4. Pertahankan posisi bayi dengan selendang
5. Ibu mengenakan pakaian atau blus longgar sehingga bayi berada dalam satu pakaian dengan ibu. Jika perlu, gunakan selimut.

Selain ibu, ayah dan anggota keluarga lain bisa melakukan metode kanguru

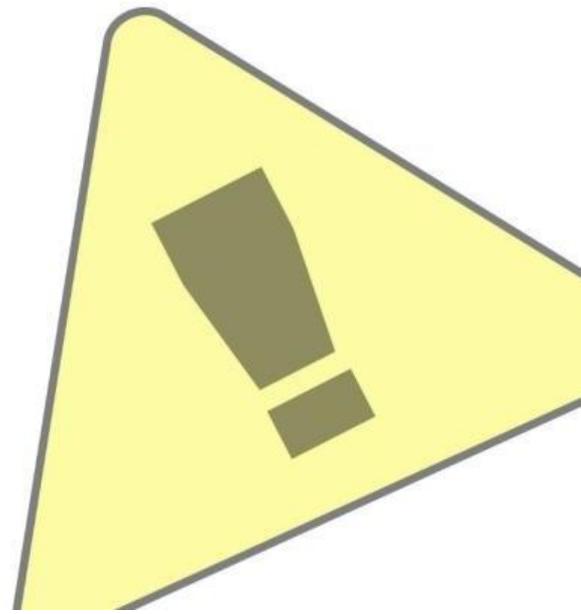
# BBLR

(Bayi Berat Lahir Rendah)

## TAPI, INGAT !

Perawatan metode kanguru dapat dilakukan apabila syarat-syarat dibawah ini terpenuhi :

- Bayi tidak mengalami kesulitan bernafas
- Bayi tidak mengalami kesulitan minum
- Bayi tidak kejang
- Bayi tidak diare
- Ibu atau keluarga lain tidak sedang sakit



# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)

Terdapat beberapa hal yang dapat mencegah terjadinya BBLR

1. Menghentikan kebiasaan merokok, minum alkohol, menggunakan obat-obatan terlarang (narkotika)
2. Perbaiki status gizi pada saat hamil, dengan mengonsumsi makanan lebih banyak atau sering dan utamakan makanan yang bergizi
3. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala, minimal 4 kali selama kehamilan dan dimulai sejak kehamilan muda.
4. Apabila kenaikan berat badan ibu hamil kurang dari 1 kg per bulan, sebaiknya berkonsultasi pada ahli/bidan/dokter.
5. Apabila ibu hamil berisiko melahirkan bayi BBLR dapat berkonsultasi pada ahli/bidan/dokter



# BBLR

## (Bayi Berat Lahir Rendah)

Terdapat beberapa hal yang dapat mencegah terjadinya BBLR

6. Mengonsumsi tablet zat besi secara teratur sejak awal kehamilan.



7. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan. Beristirahat yang cukup.

8. Mengusahakan agar menjaga jarak antar kehamilan paling sedikit 2 tahun. Dapat menggunakan kontrasepsi yang sesuai.



9. Hendaknya ibu merencanakan persalinan dalam kurun usia reproduksi sehat (20-34 tahun).

10. Hindari pemicu stress pada ibu hamil.

11. Sebelum hamil dapat konsultasi sebelum hamil. Bagaimana mempersiapkan dalam menghadapi kehamilan sampai persalinan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2012. Departemen Kesehatan RI: Badan Litbangkes RI. Diakses: September 2020.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. Bandung : Dinas Kesehatan.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman & Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan KEK pada Ibu Hamil. Jakarta, 1995.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemberian Tablet tambah Darah – Folat dan Sirup Besi bagi Petugas. Jakarta, 1999.
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan Berbasis Pangan Lokal. 2010.
- Girard AW & Olude O. Nutrition Education and Counselling Provided During Pregnancy: Effects on Maternal, Neonatal and Child Health Outcomes. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 2012: 26 (Suppl. 1); 191 – 204.
- Hacker AN, Fung EB & King JC. Role of Calcium During Pregnancy: Maternal and Fetal Needs. *Nutrition Reviews*. 2012: 70(7); 397 – 40.
- Hartiningrum, I. and Fitriyah, N. (2016) 'Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016', pp. 97–104.
- Hofmeyr GJ, Lawrie TA, Atallah AN, Duley L, Torloni MR. Calcium Supplementation During Pregnancy for Preventing Hypertensive Disorders and Related Problems. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2014, Issue 6. Art. No: CD001059. DOI:10.1002/14651858.CD001059.pub4.
- IKATAN DOKTER ANAK INDONESIA (2009) *PEDOMAN PELAYANAN MEDIS*. Edited by A. H. Pudjaji et al. doi: 10.1136/adc.25.122.190.

Kementerian Kesehatan RI – WHO. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, Jakarta, 2013.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2013) *Buku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. 1st edn. Edited by E. M. Moegni and D. Ocviyanti.

Kementerian Kesehatan RI. Ditjen Bina Gizi dan KIA. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Edisi Kedua. Jakarta, 2013.

Kemenkes RI (2016) *Buku KIA*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lysen LK, Israel DA. Nutrition in Weight Management. Krause's Food and Nutrition Care Process. 2012.

M., Erick. Nutrition in Precnancy and Lactation. Krause's Food and Nutrition Care Process. 2012.

Makrides M, Duley L, Olsen SF. Marine Oil, and Other Prostaglandin Precursor, Supplementation for Pregnancy Uncomplicated by Pre-eclampsia or Intrauterine Growth Restriction. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006. Issue 3. Art. No: CD003402. DOI: 10.1002/14651858.CD003402.pub2.

Meher S, Duley L. Garlic for Preventing Pre-eclampsia and Its Complications. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006, Issue 3. Art. No: CD006065. DOI: 10.1002/14651858.CD006065.

Rumbold A, Crowther CA. Vitamin C Supplementation in Pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Art. No.: CD004072. DOI: 10.1002/14651858.CD004072.pub2.

Rumbold A, Crowther CA. Vitamin E Supplementation in Pregnancy. Cochrane Database if Systematic Reviews. 2005. Issue 2. Art. No: CD004069. DOI: 10.1002/14651858.CD004069.pub2.

Rumbold A, Duley L, Crowther CA, Halam RR. Antioxidants for Preventing Pre-eclampsia. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008. Issue 1. Art. No: CD004227. DOI: 10.1002/14651858.CD004227.pub3.

S., Escott-Stump. Nutrition and Diagnosis-Related Care. 2008.

Sidik, N. A. *et al.* (2009) *PELAYAAN KESEHATAN ANAK DI RUMAH SAKIT. PEDOMAN BAGI RUMAH SAKIT RUJUKAN TINGKAT PERTAMA DI KABUPATEN/KOTA. WHO Indonesia.* Edited by R. Hanny and N. Waldi. Jakarta: WHO Indonesia dan Departemen Kesehatan RI.

Sudikno, Sandjaya, (2016). Prevalensi dan faktor risiko anemia pada wanita usia subur di rumah tangga miskin di Kabupaten Tasikmalaya dan Ciamis Provinsi Jabar. *journal kesehatan Reproduksi (ISSN 2087-703X)- vol 7, No 2, (2016), pp. 71-82.*

Tangkilisan, H. A. and Rumbajan, D. (2016) 'Defisiensi Asam Folat', *Sari Pediatri*, 4(1), p. 21. doi: 10.14238/sp4.1.2002.21-5.

USAID. Guidance for Formatif Research on Maternal Nutrition. Februari 2012.

WHO. Guideline: Intermittent Iron and Folic Acid Supplementation in Non-Anaemic Pregnant Women. Geneva, 2011.

<http://www.erwinedwar.com/2018/05/anemia-pada-ibu-hamil-gejala-jenis.html>. Diakses : September 2020.

<https://www.halodoc.com/artikel/ibu-hamil-anemia-ini-cara-mengatasinya>. Diakses : September 2020.

**BLUD UPTD PUSKESMAS LANGENSARI2 KOTA BANJAR  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
TAHUN 2020**