



PROSIDING HEFA

(Health Events for All)

Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa

Kudus, 1 Agustus 2018

**Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Cendekia Utama Kudus
Tahun 2018**

PROSIDING HEFA (*Health Events for All*)

Karya Ilmiah untuk Peningkatan Kesehatan Bangsa

P ISSN 2581 - 2270

E ISSN 2614 - 6401

Pengarah

Ketua STIKES Cendekia Utama Kudus

Penanggung Jawab

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)
STIKES Cendekia Utama Kudus

Editors

Eko Prasetyo, S.KM, M.Kes
David Laksamana Caesar, S.KM, M.Kes
Ns. Sholihul Huda, S.Kep, M.N.S
Ns. Sri Hartini, S.Kep, M.Kes
Ns. Anita Dyah Listyarini, M.Kep, Sp.Kep.Kom
Sri Hindriyastuti, S.Kep, Ns, M.Ng
Rohmatun Nafi'ah, S.Pd, M.Sc
Susan Primadevi, S.Si, M.Sc
Dessy Erliani Mugitasari, M.Farm, Apt

Sistem Informasi dan Teknologi

Susilo Restu Wahyuno, S.Kom

Sekretariat :

LPPM SIKES Cendekia Utama Kudus
Jl. Lingkar Raya Kudus – Pati Km. 5 Desa Jepang, Mejobo, Kudus
Telp (0291) 4248655, Fax (0291) 4248657
Email : lppm.stikescendekiautama@yahoo.com
www.stikescendekiautamakudus.ac.id

Prosiding HEFA (Health Event for All) merupakan Terbitan berkala ilmiah seminar hasil-hasil penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilaksanakan setiap tahun dua kali oleh LPPM STIKES Cendekia Utama Kudus

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Dewan Redaksi	ii
Kata Pengantar Ketua LPPM	iii
Daftar Isi.....	iv

Penulis	Judul Artikel	Halaman
Achmad Wildan	Pengunaan Kombinasi Fotokatalis TiO ₂ dan Bentonit Untuk Pengolahan Limbah Farmasi	1
Agus Suprijono, Unik Dianita, Hesti Wulan	Perbedaan Kemampuan Pengikatan Logam Fe Ekstrak Teh Hitam (<i>Camellia Sinensis</i> o.k Var <i>Asamica</i> (mast.)) yang Diekstraksi Secara Infus, Digesti dan Maserasi	9
Ahmad Riyanto, Anita Dyah Listyarini	Hubungan Perilaku PHBS Rumah Tangga dengan Kejadian ISPA pada Balita di Desa Tanjungrejo Kecamatan Jekulo Kudus	17
Alvin Irawan, Ervi Rachma Dewi	Strategi Promosi Kesehatan tentang Skabies di Pondok Pesantren Yanbu'ul Qur'an Kudus	24
Amalia Fikadilla Aprisia	Gambaran Pengetahuan Siswi tentang Keputihan di SMK Tunas Bangsa Mijen Demak	29
Aprilia Kurniawati, Biyanti Dwi Winarsih	Studi Deskriptif Penambahan Berat Badan Bayi dengan Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi	36
Ariyanti Ariyanti, Eni Masruriati, Nita Fajaryanti, Rima Angguntari	Efektifitas Gel Ekstrak Etanol Kulit Buah Jambu Merah Terhadap Luka Bakar	45
Ayudian Roviah Burano	Analisis Sistem Pengelolaan Limbah Pabrik Tahu Terhadap Badan Air di Kabupaten 50 Kota	53
Bagus Yulianto, Annik Megawati	Uji efektivitas Penurunan Kadar Glukosa Darah Ekstrak Etanol Bunga Rosella (<i>Hibiscus sabdariffa</i> l.) pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar yang Diinduksi Sukrosa	64
Yuyun Mariati AS, Baik Heni Rispawati, Danul Ari Setiawan	The Effect of Family Education to Decrease of Anxiety Level in Patient Post Catarak Surgery in BKMM NTB	71
Baiq Nurul Hidayati, Maelina Ariyanti, Anna Layla Salfarina	Efektifitas Gerakan Sholat Duha terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Hipertensi	80
Dewi Saidatul Munadhifah, Sri Hartini	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Oral Hygiene Anak Tuna Grahitadi Sekolah Luar Biasa Negeri Kaliwungu Kudus	89
Dewi Leny, David Laksamana Caesar	Studi Deskriptif Higiene Sanitasi Kantin Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kabupaten Pati	101
Dewi Naela Rohmah, Risna Endah Budiati	Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dari Ibu ke Bayi	109
Dian Arsanti Palupi, Tri Mutmainah	Analisis Peresepan Obat Antihipertensi pada Pasien BPJS di Apotek Sana Farma Kabupaten Kudus Bulan Oktober – Desember 2017	119

Diana, Sri Hartini	Hubungan Tingkat Penggunaan Aplikasi Game pada Gadget terhadap Perkembangan Sosio-Emosional Anak Usia Sekolah	127
Izara Oktami, Eka Adithia Pratiwi, Fitri Romadonika	Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Anak Usia Pra Sekolah tentang Kekerasan Seksual di KB Diniyah Islamiyah Al-Khair Mataram	134
Faiza Munabari, Kartika Ikawati	Pengaruh Pemberian Sari Kacang Hijau terhadap Kadar Kolesterol	144
Faudiyah Ayu Lestari, Erna Sulistyawati	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Karies Gigi pada Anak Usia Pra-Sekolah (3-6 tahun)	151
Fiktina Vifri Ismiriyam, Endang Susilowati, Mukhamad Musta'in	Perkembangan Bahasa pada Anak Usia 18-24 Bulan	157
Fiqiansyah Maulana Rifki	Hubungan Riwayat ISPA dengan Status Gizi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Jepang Kudus	163
Hana Nurul Ina, Sri Wahyuningsih	Manajemen Gizi di Pondok Pesantren Ma'hadul Aitham Wa Dhuafa	171
Ita Rahmawati, Lailatul Mustaghfiroh	Perbedaan Tekanan Darah Ibu Hamil Trimester I Antara Ibu Hamil yang Bekerja di Pabrik Rokok dan Non Pabrik Rokok di Puskesmas Kaliwungu Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Kudus	179
Kartika Ikawati, Faiza Munabari	Gambaran Jumlah Absolut dan Jenis Leukosit pada Petani yang Terpapar Pestisida di Desa Glonggong Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes Jawa Tengah	187
Kiki Yuni Rahmawati, Ricka Islamiyati	Uji Aktivitas Ekstrak Etanol Daun Srikaya (<i>Annona squamosa</i> L.) terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Mencit yang Diinduksi Fruktosa	197
Laily Himawati, Amelia Nur Hidayanti, Mun Aminah	Hubungan antara Karakteristik Responden dengan Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan	204
Lilis Sugiarti, Luthfiana Nurulin Nafi'ah	Potensi Antibakteri Sediaan Gel Handsanitizer Ekstrak Buah Parijoto (<i>Medinilla speciosa</i> Blume) terhadap Bakteri Patogen <i>Escherichia coli</i> dan <i>Staphylococcus aureus</i>	211
Luluk Hidayah, Devi Rosita	Pelaksanaan Kelas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godong I	220
Noor Ayu Fitriyaningrum, Sri Hindriyastuti	Fenomena Pengalaman Ibu yang Memiliki Anak Penyandang Autis di Slb Negeri Jepara	227
Nur Amni Kholidah, Eko Prasetyo	Implementasi Penerapan Budaya 5R (Ringkas, Rapi, Resik, Rawat, dan Rajin) dalam Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) pada Pekerja Unit Ekologi PT. Pura Barutama Kudus	236
Rahmatul Delima Prahasiwi, Ema Dwi Hastuti	Formulasi Gel Antioksidan Ekstrak Etil Asetat Tangkai Buah Parijoto (<i>Medinilla Speciosa</i> Blume) dengan Basis Carbopol dan Uji Aktivitas Antioksidan dengan Metode DPPH	242

Risca Purwo Choirunnisa Aprilliani, Yulia Pratiwi	Evaluasi Pengelolaan Obat pada Tahap Perencanaan Obat di Puskesmas Karanganyar I Kab. Demak pada Tahun 2017	251
Royyan Maryam Mardiani, Rohmatun Nafi'ah	Analisis Makronutrien dan Kadar Glukomanan pada Tepung Iles-Iles (<i>Amorphophallus variabilis</i> BI) di Kajar Kudus	258
Shofa'ul Mawaddah, David Laksamana Caesar	Analisis Karakteristik Kondisi Lingkungan Fisik Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Nurussyifa Kudus	267
Sri handayani, Kismi Mubarokah	<i>Health Literacy</i> pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Semarang	277
Sri Lestari, Emma Setiyo Wulan	Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien di Ruang ICU RSUD RAA Soewondo Pati	284
Wahyu Noor Suciani	Hubungan antara Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kepatuhan Pelaksanaan Antenatal Care di Puskesmas Dawe Kabupaten Kudus	291
Wiwik Widiyanti, Heriyanti Widyaningsih	Hubungan Pengetahuan Perawatan Kehamilan terhadap Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Desa Sambung Wilayah Puskesmas Undaan Kudus Tahun 2018	297
Nur Hayati, Sholihul Huda	Hubungan Antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di Desa Purworejo Kecamatan Bonang Kabupaten Demak	304
Yayuk Fatmawati, Yuni Astuti, Reni Purwo Aniarti	Gambaran Pengetahuan Perawat dalam Pelaksanaan Pijat Bayi di RSUD KRT Setjonegoro Wonosobo	311

Lampiran

Pedoman Penulisan Artikel HEFA	317
Ucapan Terimakasih dan Penghargaan	320

STUDI DESKRIPTIF PENAMBAHAN BERAT BADAN BAYI DENGAN RIWAYAT BBLR DI KECAMATAN PUCAKWANGI

Aprilia Kurniawati¹, Biyanti Dwi Winarsih²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendekia Utama Kudus
Email: Kurniawatiapriliah63@yahoo.co.id

ABSTRACT

Problems experienced by newborns are babies who have low birth weight. Low birth weight babies are babies born with less than 2500 grams of weight. It is estimated that 15% -20% of all births in the world experience low birth weight, meaning more than 20 million births per year. In 2017 the highest presentation of the number of LBW per number of births got the highest presentation was at pucakwangi II health center of 8.7% and pucakwangi I pucakwangi I by 4.2%. Weight gain in infants is important for infant growth, so monitoring infant weight gain is important to know growth in infants. Using descriptive research using retrospective design. This research was conducted on 27 April to 19 May 2018. The research location was in all villages of pucakangi district, using total sampling of 46 respondents. The data used is secondary data using weighing data residing in Card Towards Healthy. Using a single variable is the addition of infant weight with history of LBW. Data analysis using descriptive statistic test. The result of the study of 46 respondents weight gain is less as many as 5 respondents (10.9%), the addition of appropriate weight as much as 27 respondents (58.7%), and weight gain more as many as 14 respondents (30, 4%). The appropriate weight gain in infants can be affected by several factors such as breastfeeding. the addition of more weight in infants can be influenced by several factors one of which provides a companion breast milk early. Less weight gain can be affected by the immune system of infants who are not perfect so that the baby is more susceptible to disease that will cause weight gain is less.. Weight gain of infants with a history of low birthweight is largely due to appropriate weight gain.

Keywords: *Weight gain, baby history of low birth weight.*

INTISARI

Permasalahan yang dialami oleh bayi baru lahir adalah bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Diperkirakan 15%-20% dari keseluruhan kelahiran didunia mengalami berat lahir rendah, artinya lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Pada tahun 2017 presentasi tertinggi jumlah BBLR per jumlah kelahiran didapatkan presentasi tertinggi berada di puskesmas pucakwangi II sebesar 8,7 % dan puskesmas pucakwangi I sebesar 4,2%. Penambahan berat badan pada bayi merupakan hal yang penting bagi pertumbuhan bayi, sehingga pemantauan penambahan berat badan bayi merupakan suatu hal yang penting untuk mengetahui pertumbuhan pada bayi. Menggunakan penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan retrospektif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 April-19 Mei 2018. Lokasi penelitian berada di seluruh desa wilayah kecamatan pucakangi, dengan menggunakan *total sampling* sebanyak 46 responden. Data yang digunakan adalah data sekunder dengan menggunakan data penimbangan yang berada di Kartu Menuju Sehat. Menggunakan variabel tunggal yaitu penambahan berat

badan bayi dengan riwayat BBLR. Analisis data menggunakan uji *deskriptive statistic*. Hasil penelitian dari 46 responden penambahan berat badan yang kurang sebanyak 5 responden (10,9 %), penambahan berat badan yang sesuai sebanyak 27 responden (58,7%), dan penambahan berat badan lebih sebanyak 14 responden (30,4%). Penambahan berat badan yang sesuai pada bayi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pemberian ASI. penambahan berat badan lebih pada bayi dapat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya pemberian PASI dini. Penambahan berat badan yang kurang dapat dipengaruhi oleh sistem imun dari bayi yang belum sempurna sehingga bayi lebih mudah terkena penyakit yang akan menyebabkan penambahan berat badan yang kurang. Berdasarkan penelitian dapat disimpulkan bahwa penambahan berat badan bayi dengan riwayat BBLR sebagian besar adalah mengalami penambahan berat badan yang sesuai.

Kata Kunci : Penambahan berat badan, bayi riwayat BBLR

LATAR BELAKANG

Peningkatan berat badan pada bayi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Berat badan lahir yang rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, karena dengan berat lahir yang kurang dibutuhkan waktu untuk mencapai berat badan yang normal. Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pertumbuhan adalah faktor genetik, saraf, hormon, gizi, status ekonomi sosial, cuaca iklim, tingkat aktivitas, dan penyakit (Proverawati & Asfuah, 2009).

Menurut Shufian *et al.* (2015) dalam penelitian yang dilakukan tentang hubungan berat badan berlebih dengan riwayat bayi lahir rendah pada usia balita 2-5 tahun di Puskesmas tamansari Bandung didapatkan hasil bahwa balita yang memiliki riwayat BBLR akan beresiko mengalami kegemukan sebesar 1,036. Kegemukan yang terjadi akan menyebabkan balita menjadi malas bergerak, mudah terkena penyakit jika kegemukan berlangsung lama akan mengganggu penampilan fisiknya.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nasution *et al.* (2014) tentang berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan didapatkan hasil bahwa anak dengan riwayat BBLR akan beresiko 5,6 kali mengalami kejadian stunting. Kondisi ini dapat terjadi karena bayi dengan riwayat BBLR sejak dalam kandungan mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin sehingga akan mempengaruhi pertumbuhan selanjutnya.

Berdasarkan data awal yang diperoleh peneliti hasil penimbangan bayi yang berada di Kecamatan Pucakwangi pada bulan januari 2018 dari 10 bayi didapatkan hasil bahwa kenaikan berat badan bayi perbulan dari berat badan lahir adalah 5 bayi berat badannya lebih, 4 bayi berat badannya sesuai dan 1 bayi berat badannya kurang. Berdasarkan hasil KMS dari 10 bayi yang berada di Kecamatan Pucakwangi didapatkan hasil bahwa 5 bayi berat badannya sesuai, 4 bayi berat badannya kurang dan 1 bayi berat badannya lebih.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Studi deskriptif penambahan berat badan bayi riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi Pati.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi deskriptif menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir tahun 2017, dan 2018 pada bulan Januari, Februari, dan Maret sebanyak 46 bayi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling dengan memperhatikan kriteria inklusi: bayi dengan riwayat BBLR, bayi yang berusia 3 sampai 18 bulan. Penelitian dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pucakwangi I dan II pada tanggal 27 April sampai 19 Mei 2018. Instrumen dalam penelitian ini adalah Kartu Menuju Sehat (KMS). Analisa yang digunakan adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari penambahan berat badan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Hasil**

Analisa Univariat

a. Berat Badan Lahir

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi yang mempunyai Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi Pati Bulan Mei 2018 (n=46)

Berat Badan Lahir	Jumlah	Presentasi
1800 gram	2	4.3 %
1850 gram	1	2.2 %
1900 gram	4	8.7 %
2000 gram	8	17.4 %
2100 gram	1	2.2 %
2200 gram	6	13.0 %
2300 gram	11	23.9 %
2400 gram	12	26.1 %
2480 gram	1	2.2 %
Total	46	100 %

Berdasarkan tabel 1 Diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki berat badan lahir 2400 gram sebanyak 12 responden (26,1%) dan berat badan 2300 gram sebanyak 11 responden (23,9%).

b. Umur

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Umur Bayi yang mempunyai Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi Pati Bulan Mei 2018 (n=46)

Umur	Jumlah	Presentasi
0-6 bulan	14	30.4 %
7-12 bulan	21	45.7 %
13-18 bulan	11	23.9 %
Total	46	100.0 %

Berdasarkan tabel 2 Diketahui bahwa reponden yang berumur 0-6 bulan sebanyak 14 responden (30,4%), 21 responden (45,7%) berumur 7-12 bulan, dan umur 13-18 bulan sebanyak 11 responden (23,9%).

c. Jenis Kelamin

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Bayi yang mempunyai Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi Pati Bulan Mei 2018 (n=46)

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentasi
Laki-laki	25	54.3 %
Perempuan	21	45.7 %
Total	46	100.0 %

Berdasarkan tabel 3 Diketahui bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 reponden (54,3%), 21 responden (45,7%) jenis kelamin perempuan.

d. Penambahan Berat Badan

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Penambahan Berat Badan Bayi yang mempunyai Riwayat BBLR di Kecamatan Pucakwangi Pati Bulan Mei 2018 (n=46)

Penambahan BB	Jumlah	Presentasi
Kurang	5	10.9 %
Sesuai	27	58.7 %
Lebih	14	30.4 %
Total	46	100.0 %

Berdasarkan tabel 4 Diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penambahan berat badan yang sesuai sebanyak 27 responden (58,7%), 14 responden (30,4 %) memiliki penambahan lebih, dan penambahan beratbadan yang kurang 5 responden (10,9%).

Pembahasan

1. Berat Badan Lahir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan 1800 gram sebanyak 2 responden (4,3%), 1850 gram sebanyak 1 responden (2,2%), 1900 gram sebanyak 4 responden (8,7%), 2000 gram sebanyak 8 responden (17,4%), 2100 gram sebanyak 1 responden (2,2%), 2200 gram sebanyak 6 responden (13,0%), 2300 gram sebanyak 11 responden (23,9%), 2400 gram sebanyak 12 responden (26,1%), 2480 gram sebanyak 1 responden (2,2%). Hal menunjukkan bahwa dari semua responden tidak ada yang memiliki berat lahir sangat rendah yaitu beratnya dibawah 1750 gram dan bayi dengan berat lahir ekstrem rendah yaitu berat badannya kurang dari 1000 gram.

Menurut Sembiring (2017) pada bayi baru lahir perlu dilakukan pengukuran antropometri seperti berat badan, berat badan normal adalah 2500-3500 gram,

apabila ditemukan berat badan kurang dari 2500 gram maka dapat disebut bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan berat lahir lebih dari 3500 gram, dimasukkan kedalam kelompok makrosomia.

2. Penambahan berat badan pada bayi riwayat BBLR

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar penambahan berat badan bayi dengan riwayat BBLR memiliki penambahan yang sesuai. Penambahan berat badan pada bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan hal yang sangat penting dengan penambahan berat badan yang sesuai maka akan menunjang pertumbuhan selanjutnya.

Responden pada penelitian ini yang mempunyai penambahan berat badan yang sesuai adalah 27 bayi, dari jumlah tersebut sebanyak 4 bayi berumur 16 bulan, 1 bayi berumur 14 bulan, 3 bayi berumur 13 bulan, 2 bayi berumur 12 bulan, 2 bayi berumur 11 bulan, 2 bayi berumur 10 bulan, 1 bayi berumur 9 bulan, 3 bayi berumur 8 bulan, 4 bayi berumur 7 bulan, 1 bayi berumur 6 bulan, 4 bayi berumur 4 bulan.

Penambahan berat badan bayi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pemberian nutrisi. Nutrisi memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian nutrisi yang tepat pada bayi akan mengoptimalkan pertumbuhannya. Asupan nutrisi yang utama pada bayi diperoleh dari ASI, menginjak usia 6 bulan nutrisi pada bayi diperoleh dari makanan pendamping ASI (Sutomo & Dwi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggeraini dan Septira (2016) menyatakan bahwa pemberian nutrisi bagi pertumbuhan bayi BBLR dapat dilakukan dengan pemberian ASI, susu formula BBLR dan nutrisi parenteral. Pemberian nutrisi pada bayi BBLR berfungsi untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan otak. Penelitian yang dilakukan oleh Zaenab *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa dengan pemberian asi eksklusif akan mempengaruhi penambahan berat badan bayi. Dari jumlah responden yang memberikan asi eksklusif berjumlah 51 orang (48,57%) dan non eksklusif sebanyak 54 orang (51,43%). Didapatkan hasil bahwa bayi yang diberikan asi eksklusif memiliki kenaikan berat badan yang lebih tinggi dibandingkn dengan bayi yang diberikan ASI non eksklusif.

Pada penelitian ini 14 responden (30,4%) memiliki penambahan berat badan yang lebih, dari jumlah tersebut bayi yang 5 bayi berumur 3 bulan, 3 bayi berumur 4 bulan, 1 bayi berumur 5 bulan, 1 bayi berumur 7 bulan, 1 bayi berumur 9 bulan, 1 bayi berumur 10 bulan, 2 bayi berumur 11 bulan.

Batasan penambahan berat badan bayi adalah bayi berumur 3 bulan mempunyai berat badan 4900 batasan penambahan 3980-4700, berat badan 5000 gram batasan penambahan 4080-4800. Berat badan 4800 gram batasan penambahan 3980-4700. Berat badan 5800 gram batasan penambahan 4160-4880. Berat badan 8500 gram batasan penambahan 4080-4880. Umur 4 bulan berat badan 6300 gram batasan penambahan 4540-5500. Berat badan 6500 gram penambahan berat badan 4400-5400. Berat badan 5500 gram batasan penambahan 4240-5200. Umur 5 bulan berat badan 6700 batasan penambahan 4800-6000. Umur 7 bulan berat badan 6900 batasan penambahan 5420-6860. Umur 9 bulan

7600 gram batasan penambahan 6140-7580. Umur 10 bulan berat badan 8500 gram batasan penambahan 6000-7280. Umur 11 bulan berat badan 8500 gram batasan penambahan 6460-7900. Berat badan 9300 gram batasan penambahan 6060-7500. Rata-rata bayi dengan berat badan lebih, penambahan berat badannya masih dalam batas normal.

Penambahan berat badan yang lebih dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah pemberian makanan pendamping ASI. Menurut Prabantini (2010) pemberian makanan padat yang terlalu dini dapat menyebabkan obesitas dikemudian hari. Hal ini dikarenakan karena organ tubuh pada bayi belum sempurna. Pemberian makanan pendamping ASI seharusnya diberikan pada usia 6 bulan keatas karena pada usia tersebut bayi sudah memerlukan lebih banyak nutrisi untuk tumbuh kembangnya selain ASI. Makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan dapat menyebabkan penyerapan nutrisi menjadi lebih lambat sehingga meningkatkan kandungan lemak pada tubuh bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yenie dan Amatiria (2015) menyatakan bahwa dari 52 bayi umur 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan 52 bayi umur 6 bulan yang diberi PASI, menunjukkan bahwa pertambahan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif 4043,27 gram dan bayi dengan PASI 4603,85 gram. Panjang badan bayi ASI eksklusif 16,617 cm dan panjang badan bayi dengan PASI 17,721 cm. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara pertambahan berat badan dan panjang badan antar bayi yang diberikan ASI eksklusif dan bayi yang diberikan PASI oleh ibunya. Bayi dengan pemberian PASI memiliki penambahan berat badan dan tinggi badan yang lebih tinggi daripada bayi yang diberikan ASI eksklusif.

Penambahan berat badan yang berlebihan secara terus menerus dapat mengakibatkan obesitas. Obesitas pada anak akan berisiko terjadinya obesitas di masa dewasa. Gangguan kesehatan yang dapat terjadi adalah munculnya berbagai penyakit seperti diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah (Hanindita, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Syahidah dan Wijayanti (2017) menyatakan bahwa balita yang gemuk akan memiliki aktivitas fisik yang kurang dan waktu screen time lebih lama daripada balita yang tidak gemuk. Hal ini menunjukkan bahwa kegemukan akan mengakibatkan seorang anak malas untuk beraktivitas.

Pada penelitian ini 5 responden (10,9 %) memiliki penambahan berat badan kurang dari jumlah tersebut 1 bayi berumur 9 bulan, 1 bayi berusia 12 bulan, 2 bayi berusia 14 bulan, 1 bayi berusia 15 bulan. Batasan penambahan berat badan pada bayi dengan penambahan yang kurang yaitu usia 9 bulan berat badan 6000 gram batasan penambahan berat badan yaitu 6040-7480. 12 bulan berat badan 6500 atasan penambahan berat badan 6520-7960. 14 bulan berat badan 7000 gram batasan penambahan 7054-8660. Umur 15 bulan berat badan 6821-8510. Rata-rata penambahan berat badan bayi yang kurang masih dalam batas normal.

Penambahan berat badan yang kurang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah gangguan imunologik yaitu sistem ketahanan tubuh bayi yang masih belum sempurna dan dengan dengan perawatan dari orang tua yang kurang baik dapat menyebabkan bayi BBLR mudah terserang penyakit. Proverowati (2010) Gangguan imunologik terjadi karena rendahnya kadar Ig G yang akan menyebabkan daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang. Pembentukan antibodi

dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi yang belumbaik maka bayi BBLR rentan terkena infeksi. Gangguan pernafasan juga dapat terjadi pada bayi BBLR hal ini terjadi karena belum matangnya sistem pernafasan atau belum berfungsinya dengan baik kerja paru-paru. Gangguan pernafasan yang berlangsung lama dapat mempengaruhi pertumbuhan BBLR selanjutnya. Penelitian Nengsih et al. (2016) Menyatakan bahwa dari 17 responden dengan kelahiran BBLR 13 responden mengalami pertumbuhan yang tidak normal, yang berarti balita dengan riwayat BBLR mempunyai resiko 5 kali lebih tinggi mengalami pertumbuhan tidak normal. hal ini dapat disebabkan oleh bayi dengan riwayat BBLR membutuhkan waktu lebih lama untuk mengejar pertumbuhan yang sesuai.

Penurunan berat badan yang terjadi secara terus menerus akan mengakibatkan status gizi pada anak menjadi kurang, dengan kurangnya gizi pada anak akan mengakibatkan munculnya berbagai penyakit. Timbulnya suatu penyakit disebabkan karena sistem imunitas pada bayi yang belum kuat. Penyakit yang sering timbul antara lain diare, asma (Adriani, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Pibriyanti dan Kurniawan (2017) menyatakan bahwa dari 11 bayi 7 (63,6%) bayi dengan gizi kurang mengalami ISPA. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan gizi kurang akan mudah mengalami ISPA daripada bayi dengan gizi baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Berat badan lahir pada bayi dengan riwayat BBLR sebagian besar adalah 2400 gram sebanyak 12 responden (26,1%).
2. Penambahan berat badan bayi dengan riwayat BBLR sebagian besar adalah sesuai sebanyak 27 responden (58,7%).

Saran

1. Bayi Pelayanan Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu-ibu yang memiliki bayi BBLR agar meningkatkan pengetahuannya tentang pemberian nutrisi yang penting untuk penambahan berat badan pada bayi.
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih spesifik yaitu tentang penambahan berat badan pada bayi dengan melihat faktor-faktor lain seperti pemberian nutrisi pada bayi dengan riwayat BBLR.
3. Bagi institusi
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk referensi dalam proses belajar mengajar dan sebagai referensi bahan pertimbangan bagi yang berkepentingan untuk melanjutkan penelitian sejenis.
4. Bagi Ibu
Diharapkan bagi ibu yang mempunyai bayi BBLR merawat bayinya di rumah dengan baik salah satunya adalah mengukur berat badan bayi untuk mengetahui penambahan berat badan pada bayinya agar tumbuh dengan sehat dan penambahan berat badannya sesuai dengan pertambahan seharusnya yang berada pada kartu menuju sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., Wirjatmadi, B. (2016). Peranan gizi dalam siklus kehidupan, [e-book], diakses 26 mei 2018, dari <<https://books.google.co.id/books?id=kHADwAAQBAJ&pg=PA154&dq=penyakit+yang+sering+diderita+balita+dengan+gizi+kurang&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwiXr46l7KXbAhUBcCsKHVwPAn0Q6AEIJzAA#v=onepage&q=penyakit%20yang%20sering%20diderita%20balita%20dengan%20gizi%20kurang&f=false>>.
- Anggeraini, D.I., & Septira, S. (2016). “Nutrisi bagi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) untuk mengoptimalkan tumbuh kembang”, *Jurnal gizi*, vol 5(3), p.151-155.
- Hanindita, Meta. (2018). Tanya-jawab tentang nutrisi di 1000 hari pertama kehidupan anak, [e-book], diakses 26 mei 2018, dari <<https://books.google.co.id/books?id=LZ9ODwAAQBAJ&pg=PA17&dq=efek+jangka+panjang+obesitas+pada+balita&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwji593K-aXbAhXbX30KHU1fBWkQ6AEILDAB#v=onepage&q=efek%20jangka%20panjang%20obesitas%20pada%20balita&f=false>>.
- Nasution, D., Nurdianti, D.S., Huriyati, E. (2014). “Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan”, *jurnal gizi klinik Indonesia*, vol 11(1), p.31-37.
- Nengsih, U., Noviyanti, Djahmuri, D.S. (2016). “Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita”. *Midwife Journal*, vol.2(2), p.59-67.
- Pibriyanti, K. & Kurniawan, T.P. (2017). “Studi status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kradenan Kecamatan Trucuk Kabupaten Klaten tahun 2017”. *Jurnal Kesehatan*, vol.10(2), p.66-73.
- Proverawati, A.& Asfuah, S. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Proverowati, A. & Ismawati, C. (2010). *BBLR (berat badan lahir rendah)*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Sembiring, J.B. (2017). Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak pra sekolah, , [e-book],diakses 21 Februari 2018, dari <<https://books.google.co.id/books?id=otFDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=sembiring&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwic8qi09fZAhVGjJQKHxwWCNUQ6AEINTAC#v=onepage&q=sembiring&f=false>>.
- Shufian, W.N., Santosa, D., Indriyanti, R.A. (2015). “Hubungan berat badan berlebih dengan riwayat bayi berat lahir rendah pada balita usia 2-5 tahun di Puskesmas Tamansari Bandung”.
- Sutomo, B., & Dwi, Y.A. (2010). Makanan Sehat Pendamping ASI, [e-book], diakses 23 Mei 2018, dari <<https://books.google.co.id/books?id=j6zSb4u4IGsC&pg=PA33&dq=pemberian+makanan+pendamping+asi&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjasaP1MrZAhVJsI8KHV8VBeQQ6AEILzAC#v=onepage&q=pemberian%20makanan%20pendamping%20asi&f=false>>.

- Syahidah, Z.A., & Wijayanti, H.S. (2017). “Perbedaan aktivitas fisik, screen time, dan persepsi ibu terhadap kegemukan antara balita gemuk dan non-gemuk di kota Semarang”, *Journal of Nutrition College*, vol.8(1), p.11-18.
- Yenie, H., Amatiria, G. (2015). “Studi komparatif pemberian ASI eksklusif dan pemberian PASI terhadap penambahan berat dan panjang badan pada bayi umur 6 bulan”, *Jurnal Keperawatan*, vol.11(2), p.335-343.
- Zaenab, S., Alasiry, E. & Idris, I. (2016). “Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan bayi di wilayah kerja puskesmas poasia kota Kendari”, *JST Kesehatan*, vol.6(1), p.97-102.

**PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL PEMAKALAH
SEMINAR KESEHATAN “HEALTH EVENTS FOR ALL”
LPPM STIKES CENDEKIA UTAMA KUDUS**

A. Ketentuan Artikel

Artikel disusun sesuai format baku terdiri dari: Judul Artikel, Nama Penulis, Abstrak (bahasa Inggris), Intisari (bahasa Indonesia), Latar Belakang, Metode, Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan dan Saran, Daftar Pustaka.

Naskah maksimal 8 halaman, tulisan Times New Roman ukuran 12 font, ketikan 1 spasi, diketik dalam 1 kolom, jarak tepi 3 cm, dan ukuran kertas A4. Naskah menggunakan bahasa Indonesia baku, setiap kata asing diusahakan dicari padanannya dalam bahasa Indonesia baku, kecuali jika tidak ada, tetap dituliskan dalam bahasa aslinya dengan ditulis italic.

B. Format Penulisan

Judul Naskah

Judul ditulis secara jelas dan singkat dalam bahasa Indonesia yang menggambarkan isi pokok/variabel, maksimum 20 kata. Judul diketik dengan huruf Book Antique, ukuran font 13, bold UPPERCASE, center, jarak 1 spasi.

Nama Penulis

Meliputi nama lengkap penulis utama tanpa gelar dan anggota, disertai nama institusi/instansi, alamat institusi/instansi, kode pos, PO Box, dan e-mail penulis. Data Penulis diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, center, jarak 1 spasi.

Abstrak dan Intisari

Ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dibatasi 250-300 kata dalam satu paragraf, bersifat utuh dan mandiri. Tidak boleh ada referensi. Abstrak terdiri dari: latar belakang, tujuan, metode, hasil analisa statistik, dan kesimpulan. Disertai kata kunci/keywords.

Intisari dalam Bahasa Indonesia diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, jarak 1 spasi. Abstrak Bahasa Inggris diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 11, italic, jarak 1 spasi.

Latar Belakang

Berisi informasi secara sistematis/urut tentang: masalah penelitian, skala masalah, kronologis masalah, dan konsep solusi yang disajikan secara ringkas dan jelas.

Metode Penelitian

Berisi tentang: jenis penelitian, desain, populasi, jumlah sampel, teknik sampling, karakteristik responden, waktu dan tempat penelitian, instrumen yang digunakan, serta uji analisis statistik yang digunakan disajikan dengan jelas.

Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian hendaknya disajikan secara berkesinambungan dari mulai hasil penelitian utama hingga hasil penunjang yang dilangkapi dengan

pembahasan. Hasil dan pembahasan dapat dibuat dalam suatu bagian yang sama atau terpisah. Jika ada penemuan baru, hendaknya tegas dikemukakan dalam pembahasan. Nama tabel/diagram/gambar/skema, isi beserta keterangannya ditulis dalam bahasa Indonesia dan diberi nomor sesuai dengan urutan penyebutan teks. Satuan pengukuran yang digunakan dalam naskah hendaknya mengikuti sistem internasional yang berlaku.

Simpulan dan Saran

Kesimpulan hasil penelitian dikemukakan secara jelas. Saran dicantumkan setelah kesimpulan yang disajikan secara teoritis dan secara praktis yang dapat dimanfaatkan langsung oleh masyarakat.

Ucapan Terima Kasih (apabila ada)

Apabila penelitian ini disponsori oleh pihak penyandang dana tertentu, misalnya hasil penelitian yang disponsori oleh KEMENRISTEK DIKTI, DINKES, dsb.

Daftar Pustaka

Sumber pustaka yang dikutip meliputi: jurnal ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dan sumber pustaka lain yang harus dicantumkan dalam daftar pustaka. Sumber pustaka disusun berdasarkan sistem Harvard. Jumlah acuan minimal 10 pustaka (diutamakan sumber pustaka dari jurnal ilmiah yang uptodate 10 tahun sebelumnya).

Nama pengarang diawali dengan nama belakang dan diikuti dengan singkatan nama di depannya. Tanda “&” dapat digunakan dalam menuliskan nama-nama pengarang, selama penggunaannya bersifat konsisten. Cantumkan semua penulis bila tidak lebih dari 6 orang. Bila lebih dari 6 orang, tulis nama 6 penulis pertama dan selanjutnya dkk.

Daftar Pustaka diketik dengan huruf Times New Roman, ukuran font 12, jarak 1 spasi.

C. Tata Cara Penulisan Naskah

Anak Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold UPPERCASE

Sub Judul : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 12, Bold, Italic

Kutipan : Jenis huruf Times New Roman, ukuran font 10, italic

Tabel : Setiap tabel harus diketik dengan spasi 1, font 11 atau disesuaikan. Nomor tabel diurutkan sesuai dengan urutan penyebutan dalam teks (penulisan nomor tidak memakai tanda baca titik “.”). Tabel diberi judul dan subjudul secara singkat. Judul tabel ditulis di atas tabel. Judul tabel ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (awal kalimat huruf besar) dengan jarak 1 spasi, center. Antara judul tabel dan tabel diberi jarak 1 spasi. Bila terdapat keterangan tabel, ditulis dengan font 10, spasi 1, dengan jarak antara tabel dan keterangan tabel 1 spasi. Kolom didalam tabel tanpa garis vertical. Penjelasan semua singkatan tidak baku pada tabel ditempatkan pada catatan kaki.

Gambar : Judul gambar diletakkan di bawah gambar. Gambar harus diberi nomor urut sesuai dengan pemunculan dalam teks. Grafik maupun

diagram dianggap sebagai gambar. Latar belakang grafik maupun diagram polos. Gambar ditampilkan dalam bentuk 2 dimensi. Judul gambar ditulis dengan huruf Times New Roman dengan font 11, bold (pada tulisan “gambar 1”), awal kalimat huruf besar, dengan jarak 1 spasi, center. Bila terdapat keterangan gambar, dituliskan setelah judul gambar.

Rumus : ditulis menggunakan Mathematical Equation, diketik center