

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis melalui analisis data statistik dari data sekunder yang ada di Puskesmas Kranggan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Bayi lahir BBLR di Puskesmas Kranggan selama 2 (dua) tahun pada tahun 2023 dan 2024 sebanyak 21 bayi (tahun 2023 sebanyak 11 bayi dan tahun 2024 sebanyak 10 bayi).
2. Kelompok usia ibu melahirkan berdasarkan sampel penelitian, usia ibu melahirkan pada kelompok usia risiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 25 (39,7%), dan usia ideal ibu melahirkan 20-35 tahun sebanyak 38 (60,3%).
3. Proporsi kejadian BBLR berdasarkan kategori usia ibu berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa kejadian BBLR paling banyak dilahirkan oleh ibu pada usia risiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 17 (27,0%) dari total sampel dan usia ideal (20-35 tahun) sebanyak 4 bayi (6,3%) dari total sampel.
4. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat melahirkan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Kranggan. Sedangkan hasil OR-nya sebesar 18,063 pada CI 95% (4,768-68,567) atau dapat diartikan bahwa ibu yang melahirkan dengan usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai pengaruh (berisiko) 18 kali lipat dapat melahirkan bayi BBLR bila dibandingkan dengan usia ibu saat melahirkan pada usia 20-35 tahun.

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka kami selaku peneliti memberi saran atau rekomendasi sebagai berikut:

### **1. Untuk Puskesmas Kranggan**

- a. Memperkuat program konseling pranikah dan prakehamilan untuk pasangan usia subur, dengan penekanan pada usia ideal kehamilan (20–35 tahun).
- b. Melakukan edukasi rutin kepada masyarakat melalui posyandu, kelas ibu hamil, atau penyuluhan desa, mengenai risiko kehamilan pada usia risiko (<20 tahun dan >35 tahun).
- c. Meningkatkan pemantauan kehamilan risiko tinggi, khususnya pada ibu usia risiko (<20 tahun dan >35 tahun) melalui kunjungan rumah, pemantauan gizi, dan rujukan dini bila diperlukan.
- d. Mengembangkan sistem pelaporan dan evaluasi kasus BBLR secara berkala agar intervensi lebih terarah.

### **2. Untuk Pemerintah Daerah**

- a. Mendorong kebijakan pembatasan usia minimal pernikahan yang sesuai dengan UU Perkawinan dan standar WHO agar tidak terjadi kehamilan di usia muda yang berisiko.
- b. Memberikan dukungan anggaran dan program kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk memperluas cakupan edukasi, termasuk ke desa-desa dengan kasus tertinggi.

### **3. Untuk Masyarakat dan Keluarga**

- a. Diharapkan orang tua dan keluarga lebih bijak dalam mendukung pernikahan atau kehamilan anak perempuan di usia remaja.
- b. Menunda kehamilan jika usia belum matang secara biologis maupun psikologis (<20 tahun), serta mempertimbangkan risiko jika usia sudah >35 tahun.
- c. Aktif dalam mengikuti program kesehatan reproduksi dan antenatal care di Puskesmas.

### **4. Untuk Peneliti Selanjutnya**

- a. Disarankan untuk meneliti lebih lanjut faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR, seperti status gizi ibu, jarak kehamilan, paritas, anemia, atau penyakit penyerta.
- b. Menggunakan desain longitudinal untuk memantau kehamilan dari trimester awal sampai kelahiran guna melihat pengaruh variabel waktu terhadap BBLR.