

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BAYI BERAT LAHIR  
RENDAH DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I BANTUL  
YOGYAKARTA TAHUN 2012**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh

Savira Niki Oktofusi

201210104257

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2013**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BAYI BERAT LAHIR RENDAH  
DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I BANTUL  
YOGYAKARTA TAHUN 2012**



Disusun Oleh  
Savira Niki Oktofusi  
201210104257



Oleh:

Pembimbing : Lutfi Nurdian A, S.Kep.Ns., M.Sc.

Tanggal : 27 Juli 2013

Tanda tangan

.....

# FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS BANGUNTAPAN I BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2012<sup>1</sup>

## INTISARI

Savira Niki Oktofusi<sup>2</sup>, Lutfi Nurdian Asnindari<sup>3</sup>

Angka Kematian Bayi (AKB) dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan pelayanan. Berdasarkan kesepakatan global *MDGs*, 2000 diharapkan AKB menurun dari 68 menjadi 23/1.000 KH pada tahun 2015. AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. AKB di DIY tahun 2011 sebesar 311 kasus lebih tinggi dibanding tahun 2010 sebesar 118 kasus. AKB tertinggi adalah Kabupaten Bantul yaitu 8,5 per 1000 kelahiran. Salah satu penyebab tingginya AKI di Bantul adalah BBLR dengan jumlah tertinggi di Puskesmas Banguntapan (6,14%). Banyak faktor penyebab BBLR, diantaranya adalah usia ibu, tingkat pendidikan, dan umur kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2012.

Penelitian ini termasuk penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Faktor-faktor yang diduga mempengaruhi BBLR adalah usia ibu, umur kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan. Sampel seluruh ibu dan bayi yang lahir di Puskesmas Banguntapan tahun 2012 sebanyak 40 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

Hasil uji *chi square* antara usia dengan BBLR diketahui  $X^2$ -hitung  $> X^2$ -tabel (6,002  $>$  5,991) dan *p-value* 0,028 ( $<$  0,05), antara umur kehamilan dengan BBLR diketahui  $X^2$ -hitung  $>$   $X^2$ -tabel (13,228  $>$  5,991) dan *p-value* 0,001 ( $<$  0,05), antara paritas dengan BBLR diketahui  $X^2$ -hitung  $<$   $X^2$ -tabel (4,939  $<$  5,991) dan *p-value* 0,294 ( $>$  0,05), dan antara jarak kehamilan dengan BBLR  $X^2$ -hitung  $<$   $X^2$ -tabel (0,298  $<$  5,991) dan *p-value* 0,862 ( $>$  0,05). Berdasarkan hasil uji *chi square* tersebut dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR di Puskesmas Banguntapan tahun 2012 adalah faktor usia dan umur kehamilan, oleh karena itu disarankan kepada ibu agar menghindari kehamilan pada usia  $<$ 20 dan  $>$ 35 tahun dan lebih teratur dalam melakukan antenatal care.

Kata Kunci: Faktor-faktor yang mempengaruhi, BBLR

Kepustakaan: 17 daftar pustaka (2003-2010), 2 situs internet, 3 skripsi, 2 journal

Jumlah Halaman: xiii, 56 halaman, 7 tabel, 2 gambar, 5 lampiran

---

1 Judul SKRIPSI

2 Mahasiswi Program D IV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

3 Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator sensitif untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Dalam pelayanan kebidanan (*obstetric*), selain Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat Angka Kematian

Bayi (AKB) yang dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan pelayanan. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals/MDGs*, 2000) pada tahun 2015 diharapkan Angka Kematian Ibu menurun menjadi 102/100.000 KH dan Angka Kematian Bayi dari 68 menjadi 23/1.000 KH pada tahun 2015 (Depkes RI, 2009).

Keberhasilan menurunkan AKI di negara-negara maju saat ini menganggap AKB merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari *mudigah* menjadi janin cukup bulan.(Adriaansz, 2007).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat di Indonesia adalah AKB. Saat ini AKB di Indonesia masih tinggi, berdasarkan hasil laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, AKB di Indonesia sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (Depkes RI, 2005).

Mengingat pentingnya peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, maka pemerintah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 yakni “Kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan sehat”. Strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) mendukung target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi kurang dari 24/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan Buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2012, jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2011 yaitu 17/1000 kelahiran hidup atau terjadi kematian bayi sebesar 311 kasus, meningkat dibanding tahun 2010 sebanyak 241 kasus dengan penyebab kematian terbanyak adalah BBLR yaitu 118 kasus.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan satu risiko tinggi pada neonatal yang harus segera diberikan pelayanan karena alat-alat tubuh yang belum matang baik anatomi maupun fisiologis. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR mempunyai resiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi. Menurut Departemen Kesehatan (Depkes) pada tahun 2004 kejadian BBLR di Indonesia mencapai angka 350 ribu bayi setiap tahunnya. SDKI 2007 menyatakan kematian bayi akibat BBLR 29%, asfiksia 27%, masalah pemberian minum 10%, tetanus 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5%. Dari berbagai survei di atas menunjukkan bahwa angka BBLR di Indonesia masih tinggi dan perlu adanya penanggulangan dari masalah ini agar AKB bisa ditekan (Laily, 2012).

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi BBLR adalah usia, pendidikan, umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, kadar Hb, perdarahan, dan penyakit (Wiknjastro, 2007). Bayi dengan BBLR memperlihatkan dampak sejak proses persalinan hingga bayi tumbuh menjadi dewasa. Pada saat persalinan, BBLR sering mengalami asfiksia intrapartum. Hal ini dikarenakan bayi tidak mendapat dukungan plasenta yang adekuat hingga akhir masa intrauteri. Pertumbuhan bayi BBLR lebih lambat dibanding bayi normal sehingga anak tumbuh menjadi lebih kurus dan lebih pendek. Bayi dengan BBLR juga mempunyai respon imunitas yang sangat rendah sehingga lebih rentan sakit (Klaus dan Fanaroff, 1998 *cit* Loviana, 2009).

Para calon ibu yang terserang dapat mengalami gangguan ginjal dan hati, sementara jabang bayinya akan mengalami pertumbuhan yang lambat (Manuaba, 2010).

Dalam surat Al-Quran surat *an-nisa*’ ayat 9 yang berbunyi:

سَدِّدْنَ قَوْلَهُنَّ لَوْلَا يَفْوُؤُا وَاللَّهُ قَلْبًا يَنْفُصَالِيَهُمْ خَافُونَ عَاقِبَةَ يَوْمٍ فِيهِمْ مَنْ نَرَى كُؤَالًا نَوِيْلًا يَخْشَى

*Artinya ayat tersebut di atas adalah: “Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah, bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknya, yang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar”. (An-Nisa’: 9)*

Dari data lima kabupaten di Provinsi DIY, AKB tertinggi tahun 2011 salah satunya adalah Kabupaten Bantul yaitu 8.5 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi tertinggi adalah BBLR sebesar 34 kasus, kelainan bawaan 28 kasus, asfiksia 20 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2012, angka kesakitan neonatus tertinggi dikarenakan BBLR. Jumlah BBLR di Kabupaten Bantul tahun 2012 adalah 534 bayi dari 13419 kelahiran atau 4 % (Buku Profil Dinas Kesehatan Bantul) .

Puskesmas dengan jumlah BBLR tertinggi di Kabupaten Bantul adalah Puskesmas Banguntapan I yaitu 39 bayi dari 639 kelahiran atau 6,14%, Puskesmas Pleret 38 bayi dari 668 kelahiran atau 5,69%, Puskesmas Kasihan II 32 bayi dari 851 kelahiran, Puskesmas Pajangan 30 bayi dari 536 kelahiran atau 5,60%, Puskesmas Bambanglipuro 29 bayi dari 581 kelahiran atau 4,99% (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2012).

Pemerintah Kabupaten Bantul melalui pelaksanaan program Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan (DB4MK) sejak tahun 2007 yang memberikan stimulus bagi desa yang dapat bebas 4 masalah kesehatan, antara lain salah satunya Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini menunjukkan perhatian yang serius dari pemerintah Kabupaten Bantul dalam menurunkan AKB, termasuk upaya penurunan kejadian BBLR sebagai salah satu penyebab kematian bayi (Mulanardi 2009).

Dari studi pendahuluan didapatkan bahwa jumlah BBLR di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta terdapat 6,14%. Berdasarkan studi pendahuluan diketahui usia ibu yang melahirkan BBLR adalah 60,6% adalah 20-35 tahun, 72,5% berpendidikan SLTA, dan umur kehamilan 92,5% termasuk matur ( $\geq 37$  minggu). Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2012”.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta Tahun 2012.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan metode analitik dengan rancangan *cross sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta mulai tanggal 1 Januari – 31 Desember 2012 sebanyak 835 kelahiran dengan kejadian BBLR sebanyak 40 ibu dan bayi yang dilahirkan BBLR.. Teknik pengambilan sampling adalah *total sampling* sejumlah 40 ibu dan bayi yang dilahirkan BBLR. Instrumen dalam penelitian ini adalah format pengumpulan data dalam bentuk *checklist*.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Gambaran Umum Puskesmas Banguntapan I Bantul**

Puskesmas Banguntapan I merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan bagi penduduk wilayah Kecamatan Banguntapan dan sekitarnya. Puskesmas ini beralamatkan di Kelurahan Banguntapan, Kecamatan Banguntapan, Kabupaten Bantul.

Tenaga kesehatan dan tenaga lainnya yang bertugas untuk memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Banguntapan I seluruhnya sebanyak 34 orang, yaitu terdiri dari dokter Umum 1 orang, dokter gigi 1 orang, perawat 6 orang, bidan 6 orang, perawat gigi 3

orang, perekam medis 3 orang, farmasi 1 orang, analis 2 orang, HS 1 orang, staf TU 6 orang, pelaksana Gizi 2 orang, sopir 1 orang, penjaga malam 1 orang. Sarana yang menunjang adalah 2 kendaraan roda 4 dan 6 kendaraan roda 2.

Kegiatan yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Banguntapan I dalam upaya mencegah lahirnya BBLR adalah memberikan konseling kepada setiap ibu hamil yang melakukan antenatal care tentang cara-cara mencegah lahirnya BBLR. Penyuluhan tentang kehamilan juga diberikan kepada ibu melalui Bidan Desa dalam setiap kegiatan sosial, serta pada ibu hamil di kelas ibu hamil Puskesmas Banguntapan I.

## 2. Karakteristik Responden

### a. Usia Ibu

Usia ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi usia reproduksi tidak sehat (usia <20 dan >35 tahun) dan usia reproduksi sehat (usia 20-35 tahun). Hasil penelitian terhadap karakteristik usia ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012

No	Usia Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Reproduksi tidak sehat	25	62,5
2	Reproduksi sehat	15	37,5
	Jumlah	40	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul tahun 2012 mayoritas termasuk usia reproduksi tidak sehat yaitu 25 orang (62,5%).

### b. Umur Kehamilan

Umur kehamilan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi preterm (usia kehamilan <37 minggu), aterm (usia kehamilan 37-42 minggu), dan serotinus (usia kehamilan >42 minggu). Distribusi frekuensi karakteristik ibu berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi frekuensi Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Berdasarkan Umur Kehamilan di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012

No	Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Preterm	12	30,0
2	Aterm	28	70,0
3	Serotinus	0	0,0
	Jumlah	40	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul tahun 2012 mayoritas memiliki umur kehamilan aterm yaitu 28 orang (70,0%).

### c. Paritas

Paritas dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 3, yaitu primipara (pernah melahirkan 1 kali), multipara (pernah melahirkan 2-3 kali) dan grandemultipara (pernah

melahirkan lebih dari 3 kali). Distribusi karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi frekuensi Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Berdasarkan Paritas di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012

No	Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	17	42,5
2	Multipara	20	50,0
3	Grandemultipara	3	7,5
	Jumlah	40	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul tahun 2012 sebagian termasuk multipara atau telah memiliki 2-4 anak yaitu 20 orang (50,0%).

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2, yaitu jarak kehamilan berisiko (jarak kehamilan <2 tahun) dan jarak kehamilan tidak berisiko (jarak kehamilan 2 tahun atau lebih). Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi frekuensi Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Berisiko	39	97,5
2	Berisiko	1	2,5
	Jumlah	40	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul tahun 2012 mayoritas memiliki jarak kehamilan tidak berisiko yaitu jarak kehamilan 2 tahun atau lebih sebanyak 39 orang (97,5%).

e. Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi berat lahir rendah dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 3, yaitu BBLR (berat bayi lahir <2500 gr), BBLSR (berat bayi lahir 1000-1.499 gr), dan BBLER (berat bayi lahir <1000 gr). Distribusi frekuensi berat bayi yang dilahirkan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah Berdasarkan Berat Bayi yang Dilahirkan di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012

No	Berat Bayi Yang Dilahirkan	Frekuensi	Persentase
1	BBLR	31	77,5
2	BBLSR	7	17,5
3	BBLER	2	5,0
	Jumlah	40	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan dan termasuk bayi berat lahir rendah (BBLR) oleh ibu di Puskesmas Banguntapan I Bantul tahun 2012 mayoritas memiliki berat antara 1500-2499 gr yaitu 31 bayi (77,5%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan menggunakan uji *chi square*. Tabel berikut menyajikan tabel silang yang menunjukkan kecenderungan berat bayi yang dilahirkan berdasarkan karakteristik ibu dan hasil uji *chi square* yang dilakukan antara berat bayi lahir dengan karakteristik ibu sebagai faktor yang mempengaruhinya.

Tabel 6. Tabel Silang antara Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta

Faktor	Berat Bayi Lahir						Jumlah		X <sup>2</sup> hit	p-value
	BBLR		BBLSR		BBLER		f	%		
	F	%	f	%	f	%				
Usia Ibu										
Reproduksi sehat	21	84,0	2	8,0	2	8,0	25	100,0	6,002	0,028
Reproduksi tidak sehat	10	66,7	5	33,3	0	0,0	15	100,0		
Umur Kehamilan										
Preterm	5	41,7	5	41,7	2	16,7	12	100,0	13,228	0,001
Aterm	26	92,9	2	7,1	0	0,0	28	100,0		
Paritas										
Primipara	11	64,7	4	23,5	2	11,8	17	100,0	4,939	0,294
Multipara	18	90,0	2	10,0	0	0,0	20	100,0		
Grande multipara	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3	100,0		
Jarak Kehamilan										
Tidak berisiko	30	76,9	7	17,9	2	5,1	39	100,0	0,298	0,862
Berisiko	1	100,0	0	0,0	0	0,0	1	100,0		

#### 1. Pengaruh usia terhadap BBLR

Hasil uji *chi square* antara usia ibu dengan BBLR menunjukkan X<sup>2</sup>-hitung > X<sup>2</sup>-tabel (6,002 > 5,991) dan p-value 0,028 (< 0,05), artinya bahwa usia ibu mempunyai pengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012. Hasil penelitian ini juga menunjukkan adanya kecenderungan bahwa ibu yang termasuk usia reproduksi sehat lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang termasuk usia reproduksi tidak sehat, tetapi ibu yang termasuk usia reproduksi tidak sehat cenderung lebih banyak melahirkan bayi yang termasuk BBLSR dibandingkan ibu usia reproduksi sehat. Dengan demikian, usia reproduksi sehat lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat yang lebih rendah. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyawati (2007) yang menemukan adanya hubungan antara umur ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta.

Usia ibu yang termasuk usia reproduksi tidak sehat adalah usia kurang 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun. Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun dapat mengganggu kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangan janin yang dikandungnya. Hambatan ini timbul karena fungsi organ reproduksi pada ibu yang berusia <20 tahun belum matang sehingga belum siap untuk menerima kehamilan, akibatnya ibu berisiko untuk mengalami komplikasi yang dapat berakibat pada lahirnya BBLR. Ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan lahirnya BBLR karena adanya penurunan fungsi reproduksi seperti kesuburan ibu sehingga mengganggu konsepsi dan dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan janin dan lahirnya bayi secara dini dengan berat badan yang masih kurang. Penurunan fungsi jaringan biologis dan risiko ibu usia lebih dari 35 tahun untuk menderita penyakit juga dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga dapat meningkatkan kelahiran bayi BBLR. Goldani (2000) menyebutkan bahwa 79,2% ibu yang hamil pada usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun melahirkan BBLR.

Ibu yang hamil pada usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan. Usia 20-35 tahun merupakan interval usia dimana seorang ibu telah mempunyai alat reproduksi yang telah matang dan siap untuk hamil melakukan persalinan. Pada interval usia ini seluruh organ reproduksi seperti kandungan sebagai tempat janin berada dan plasenta sebagai penyalur makanan bagi janin telah berfungsi dengan baik, sehingga kelangsungan hidup janin dapat lebih terjamin. Organ-organ untuk persalinan pun telah dapat berfungsi dengan baik sehingga janin dapat lahir normal dan janin dapat terhindar dari lahir dengan BBLR. Hal ini seperti yang dikatakan Wiknjastro (2007) bahwa saat terbaik untuk seseorang wanita hamil adalah saat usia 20-35 tahun, karena pada usia tersebut seorang wanita sudah mengalami kematangan fungsi organ-organ reproduksi dan secara psikologis sudah dewasa.

## 2. Pengaruh umur kehamilan terhadap BBLR

Hasil uji *chi square* antara umur kehamilan dengan BBLR diketahui  $X^2$ -hitung >  $X^2$ -tabel (13,228 > 5,991) dan p-value 0,001 (< 0,05), artinya bahwa umur kehamilan mempunyai pengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa ibu dengan usia kehamilan aterm (usia kehamilan 37-42 minggu) cenderung lebih banyak melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia kehamilan preterm (usia kehamilan <37 minggu). Lahirnya BBLR pada ibu dengan kehamilan aterm disebabkan oleh banyaknya ibu yang hamil dan bersalin pada paritas berisiko yaitu paritas <2 terutama paritas >4. Kurangnya pengalaman ibu dalam merawat kehamilan mempengaruhi kesehatan kehamilan ibu dan janinnya. Kondisi organ reproduksi yang mulai melemah pada ibu dengan paritas >4 menyebabkan janin kurang memperoleh suplai gizi dari ibu sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan lahir BBLR. Risiko paritas <2 dan >4 terhadap BBLR selaras dengan teori Wiknjastro (2005), bahwa paritas <2 dan >4 menjadi faktor penyebab lahirnya BBLR.

Ibu dengan usia kehamilan preterm cenderung lebih banyak melahirkan BBLR dan BBLR. Kecenderungan ini memberikan gambaran bahwa ibu dengan usia kehamilan preterm lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat yang semakin rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro

(2007), yang menyebutkan bahwa umur kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lahirnya BBLR.

Bayi yang lahir pada usia kehamilan pre term atau kurang dari 37 minggu merupakan penyebab utama terjadinya BBLR. Semakin pendek usia kehamilan maka pertumbuhan janin semakin belum sempurna, baik itu organ reproduksi dan organ pernafasan. Kurangnya sempurnanya pertumbuhan dan perkembangan janin ini menyebabkan bayi memiliki berat badan yang kurang. Berbeda apabila bayi lahir setelah usia kehamilan mencapai 37 minggu atau lebih maka janin pun telah tumbuh dan berkembang dalam waktu yang normal sehingga janin memiliki berat badan yang normal yaitu minimal 2500 gr. Usia kehamilan preterm lebih berisiko untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan usia kehamilan aterm ini selaras dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007), yang menyebutkan bahwa umur kehamilan dapat mempengaruhi lahirnya bayi dengan berat lahir rendah. Bayi yang lahir pada umur kehamilan  $>36$  minggu berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah, sedangkan pada umur kehamilan  $\geq 37$  minggu tidak berisiko untuk lahirnya bayi dengan berat lahir rendah.

Bayi yang lahir BBLR dapat menyebabkan bayi mengalami asfiksia sehingga tingkat kecerdasan menjadi lemah dan gangguan pertumbuhan menjadi lambat. Setiap ibu hendaknya selalu berupaya untuk mencegah lahirnya BBLR dengan menghindari diri dari terjadinya kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat ( $<2$  tahun) dengan kehamilan sebelumnya, tidak hamil pada usia  $<20$  tahun atau  $>35$  tahun, berupaya menghindari kehamilan setelah mempunyai 4 anak, dan upaya yang lain. Upaya-upaya tersebut sebagai bentuk ketakwaan kepada Allah SWT dalam mengemban amanah berupa anak dengan harapan anak dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Upaya menjaga kesejahteraan anak yang merupakan amanah Allah SWT tersebut merupakan perintah Allah SWT yang tersurat dalam Al-Quran surat *an-nisa'* ayat 9 yang berbunyi:

سَدِّ يَدْفُؤُوا لَآ يَفُؤُوا وَاللَّهُ قَلِيلٌ يَنْفُؤُوا لِيَهُمْ خَافُوا عَاقِبَةَ يَوْمٍ فِيهِمْ مَنْ نَرَى كُؤَالًا وَآلًا نَفِيرًا يَخْشَ

Artinya ayat tersebut di atas adalah: “Dan hendaklah orang-orang takut kepada Allah, bila seandainya mereka meninggalkan anak-anaknya, yang dalam keadaan lemah, yang mereka khawatirkan terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan mengucapkan perkataan yang benar”. (*An-Nisa'*: 9)

### 3. Pengaruh paritas terhadap BBLR

Hasil uji *chi square* antara paritas dengan BBLR diketahui menunjukkan  $X^2$ -hitung  $< X^2$ -tabel ( $4,939 < 5,991$ ) dan p-value 0,294 ( $> 0,05$ ), artinya bahwa paritas tidak mempunyai pengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya kecenderungan bahwa bayi berat lahir rendah lebih besar dilahirkan dari ibu multipara dibandingkan primipara dan grandemultipara, tetapi bayi berat lahir sangat rendah cenderung lebih besar lahir dari ibu primipara dan grandemultipara dibandingkan ibu multipara. Kecenderungan ini memberikan gambaran bahwa ibu primipara, multipara, dan grandemultipara relatif mempunyai kecenderungan yang sama untuk melahirkan BBLR, BBLSR, ataupun BBLER. Primipara adalah ibu yang

baru melahirkan satu kali, multipara adalah ibu yang telah melahirkan 2-4 kali, dan grandemultipara adalah ibu yang telah melahirkan >4 kali (Wiknjosastro, 2007).

Ibu yang telah pernah melahirkan 2-4 atau paritas 2-4 merupakan paritas yang aman untuk hamil dan melahirkan karena pada rentang waktu tersebut kondisi endometrium paling sesuai untuk tumbuh dan berkembangnya janin dan risiko untuk terjadi komplikasi relatif kecil, sedangkan pada paritas 0 yang termasuk paritas <2 dan >4 (paritas berisiko) rentan sekali untuk terjadi komplikasi, karena terjadi gangguan vaskularisasi endometrium dan terjadi atrofi inflamasi sebagai akibat persalinan lampau. Paritas >4 juga berisiko untuk terjadi anemia karena persalinan yang terlalu sering. Hal ini sesuai dengan pendapat Wiknjosastro (2007) mengatakan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap lahirnya BBLR dan persalinan yang terlalu sering berisiko untuk terjadinya anemia.

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan paritas dengan BBLR di Puskesmas Banguntapan I Bantul kemungkinan adalah ibu rajin dalam melakukan *antenatal care*. Ibu hamil di Puskesmas Banguntapan I Bantul seluruhnya telah melakukan *antenatal care* secara baik dan teratur, yaitu minimal 4 kali selama kehamilan yang dilakukan paling tidak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. *Antenatal care* yang dilakukan secara benar oleh ibu khususnya ibu yang termasuk paritas 1 dan paritas >4 ini mampu menghambat kemungkinan lahirnya BBLR terutama pada ibu yang termasuk primipara dan grandemultipara. Ibu primipara cenderung lebih hati-hati ketika mengalami kehamilan pertama dan melakukan *antenatal care* secara teratur dengan harapan ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan dengan baik dan lancar sehingga mampu melahirkan anak yang utuh dan sehat. Ibu yang termasuk multipara mungkin lebih merasa aman dalam menjalani kehamilan dan persalinan, sehingga kewaspadaan ibu ketika hamil dan bersalin tidak berbeda dengan ketika hamil dan bersalin pertama kali. Ibu yang termasuk grandemultipara juga menyadari risiko telah melahirkan banyak anak sehingga kewaspadaannya juga akan lebih. Hal tersebut menyebabkan adanya risiko yang sama untuk dapat melahirkan BBLR antara ibu primipara, multipara, dan grandemultipara.

#### 4. Pengaruh jarak kehamilan terhadap BBLR

Hasil uji *chi square* antara jarak kehamilan dengan BBLR menunjukkan  $X^2$ -hitung <  $X^2$ -tabel (0,298 < 5,991) dan p-value 0,862 (> 0,05), artinya bahwa jarak kehamilan tidak berpengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Loviana (2009) yang berjudul “Karakteristik Ibu yang Melahirkan BBLR di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta Tahun 2005-2008” yang menemukan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian BBLR adalah jarak kehamilan <2 tahun (64,24%).

Jarak kehamilan penting dijaga untuk menjaga kondisi tubuh ibu dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dirinya sendiri dan kebutuhan kesehatan janin yang dikandungnya. Tubuh ibu yang hamil dalam jarak terlalu dekat (kurang 2 tahun) belum siap untuk hamil kembali karena organ reproduksi ibu belum pulih seperti semula, sehingga ibu sebaiknya menunggu untuk hamil kembali setelah 2 tahun atau lebih dari persalinan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Abdullah (2002), yang menyatakan bahwa salah satu keadaan ibu hamil yang perlu

diwaspadai adalah jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun. Jarak kehamilan yang sangat pendek menjadi faktor risiko terjadinya ibu melahirkan dengan BBLR.

Jarak hamil dan melahirkan yang aman adalah paling tidak 2 tahun dan kehamilan dan persalinan sebelumnya. Jarak kehamilan kedua atau ketiga yang terlalu dekat memiliki risiko bagi ibu dan janin. Fisik alat reproduksi pada ibu yang hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat belum sepenuhnya kembali normal sehingga menjadi risiko pada ibu untuk mengalami gangguan pada kehamilan. Gangguan kehamilan yang dapat terjadi misalnya adalah adanya anemia. Anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh belum pulihnya zat-zat gizi termasuk zat besi yang dikeluarkan ketika kehamilan dan persalinan sebelumnya. Ketika zat-zat gizi belum pulih kemudian terjadi kehamilan dan persalinan berikutnya maka zat gizi yang ada pada ibu menjadi terbatas sehingga ibu tidak mampu memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu sendiri dan bagi janinnya. Akibatnya ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hal ini sesuai dengan teori dari Manuaba (2007), yang menyebutkan bahwa BBLR kemungkinan dapat terjadi karena zat dasar nutrisi yang rendah dan ibu hamil dengan anemia.

Penyebab tidak adanya hubungan antara jarak kehamilan terhadap BBLR di Puskesmas Banguntapan I Bantul kemungkinan adalah karena jumlah ibu yang hamil pada jarak berisiko atau kurang dua tahun hanya ada 1 dari 40 ibu yang melahirkan BBLR. Dengan demikian, tingginya BBLR di Puskesmas Banguntapan I bukan disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat tetapi lebih disebabkan oleh faktor lain seperti: usia ibu dan umur kehamilan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dibuat beberapa kesimpulan sebagai berikut:

- a. Usia berpengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012.
- b. Umur kehamilan berpengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012.
- c. Paritas tidak berpengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012.
- d. Jarak kehamilan tidak berpengaruh terhadap lahirnya Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Tahun 2012.

### **2. Saran**

Beberapa saran yang dapat penulis berikan kepada beberapa pihak berkaitan dengan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

#### **a. Bagi Ibu Hamil**

Setiap ibu hendaknya menghindari terjadinya kehamilan pada usia <20 tahun lebih-lebih pada usia >35 tahun karena berisiko terhadap lahirnya BBLR dan ibu hamil hendaknya selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur sehingga tindakan tepat untuk mencegah lahirnya BBLR dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan meskipun umur kehamilan mencapai lewat waktu.

- b. Bagi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta hendaknya memanfaatkan hasil penelitian ini untuk menambah kepustakaan sehingga dapat dimanfaatkan untuk menambah pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi BBLR bagi para pembaca.
- c. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian serupa hendaknya memperbanyak jumlah sampel dengan cara memperluas wilayah penelitian sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasikan untuk wilayah yang lebih luas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriaansz. *Tantangan Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) Bidang Kesehatan*.  
Jurnal Kesehatan Indonesia Vol. 1, No. 5.  
[http://mdgs.unorg/UNSDMDG\\_REPORT\\_2007](http://mdgs.unorg/UNSDMDG_REPORT_2007). (accessed 04 Februari 2013).
- Arikunto, S., (2010). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Pusat Statistik (BPS) & Macro Internasional. (2008). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Calverson Maryland USA.
- Bobak., Lowdermilk & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningjam F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., Spong C.Y. (2006). *Obstetri Williams*. Volume 1. Edisi 21. Jakarta: EGC.
- Departemen Agama RI (2005). *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Bandung: Diponegoro.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Profil Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. (2012). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2012*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan DIY.
- Goldani, M.Z., Heloisa B., Marco, A.B & Andrew, T. (2000). *Maternal Age, Social Changes, and Pregnancy Outcome in Ribeirao Preto, Southeast Brazil in 1978-1994*. Cad. Saude Publica, Rio de Janeiro, 16(4):1041-1047.  
<http://www.scielo.org/pdf/csp/v16n4/3607>. accessed 02 Februari 2013.
- Laily, N., Hasbi Y., Sugito. (2012). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah dengan Model Regresi Logistik Linier Menggunakan Metode Bayes*.  
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/gaussian>. accessed 14 Februari 2013.

- Loviana. (2009). *Karakteristik Ibu yang Melahirkan BBLR di Puskesmas Rawat Inap Kota Yogyakarta Tahun 2005-2008*. Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Yogyakarta. Tidak Dipublikasikan.
- Manuaba, I.B.G., (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G., Manuaba I.A.C., & Manuaba I.B.G.F., (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Nopriami, (2010). *Hubungan Pre eklampsia pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir di RSUD Panembahan Senopati Kabupaten Bantul Tahun 2010*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian dan Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paath, E.F., Yuyun, R & Heryati. (2005). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A.B., (2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Suradi, dkk (2000). *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR di Rawat Inap Bangsal Kebidanan RSUD Curup Kab. Rejang Lebong Bengkulu Bulan Januari 2005 – Mei 2006*. [www.kesmas-unsoed.info](http://www.kesmas-unsoed.info). accessed tanggal 2 April 2013.
- Wiknjastro, H., (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.