

**FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH di RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL TAHUN 2011**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
BHARYO SULISTYORINI
Nim : 201110104184**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH di RSUD PANEMBAHAN
SENOPATI BANTUL TAHUN 2011**

NASKAH PUBLIKASI

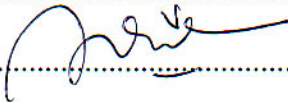


Disusun Oleh :
BHARYO SULISTYORINI
Nim : 201110104184

Oleh :

Pembimbing : Indriani, SKM., M.Sc..

Tanggal : 5 September 2012

Tanda tangan : 

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH di RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2011

Bharyo Sulistyorini, Indriani
STIKES 'ASIYIYAH YOGYAKARTA
moypumzkid@yahoo.com

ABSTRACT: the prevalence of low birth weight infant is estimated 15 % of all birth in the world. This research has purpose to figure out the maternal factors relating to the incidence of low birth weight infants in Panembahan Senopati Bantul district hospital year 2012. Descriptive analytic was applied as research method , and restrospective approach was conducted as research design. Data collection used patient's medical record data for the year 2011. There were 200 patient's medical record data of normal birth weight infants and 34 patient's medical record data of low birth weight infants as respondents. Multiple linear regression statistic analysis technique used to test hypotheses. simultaneously, factors of maternal age (p-value 0,002), gestational age (p-value 0.000), parity (p-value 0,033), distance of pregnancy (p-value 0,035) were significant affecting the incidence of low birth weight infants. The highest impact factor was gestational age that equal to Exp(b) 4064.791 (p-value 0,000).

Keywords : Maternal factors, Low birth weight infant incidences

ABSTRAK: Prevelensi bayi berat lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *descriptif analytic* dengan pendekatan *retrospektif*. Pengumpulan data menggunakan data Rekam Medik pasien selama tahun 2011. Subjek penelitian BBLR sejumlah 200 RM dan BBLR sejumlah 34 RM. Teknik analisis untuk menguji hipotesis menggunakan regresi linear berganda. Secara simultan faktor Usia Ibu (p-value 0,002), Gestasi (p-value 0.000), Paritas (p-value 0,033), Jarak kehamilan (p-value 0,035), merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian BBLR. Faktor yang paling tinggi pengaruhnya adalah faktor usia kehamilannya dengan nilai Exp(b) 4064,791 (p-value 0,000).

Kata kunci : Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD panembahan Senopati Bantul

PENDAHULUAN

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), angka kejadian BBLR 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Depkes, 2010).

Sementara untuk kasus kematian neonatal, di Provinsi DIY pada tahun 2010 terjadi sebanyak 241 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan asfiksia. Kasus BBLR di Propinsi DIY yang menyebabkan kematian sebesar 98 kasus (40,66%) dengan rincian kota Yogyakarta 16 kasus, Kabupaten Bantul 31 kasus, Kabupaten Kulonprogo 14 kasus, Kabupaten Gunungkidul 28 kasus dan Kabupaten Sleman 9 kasus (Profil DIY, 2011).

Menurut Mitayani (2011) faktor penyebab BBLR adalah komplikasi obstetri, komplikasi medis, faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah dikarenakan penyakit ibu, usia ibu, keadaan sosial ekonomi dan kondisi ibu saat hamil. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi BBLR adalah faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi kunjungan antenatal care (ANC), kadar hemoglobin ibu hamil dan berat badan ibu selama hamil, paritas, jarak kehamilan, ukuran LILA, dan umur, sementara faktor eksternal meliputi lingkungan sosial ekonomi dan sarana fasilitas kesehatan.

Upaya pemerintah dalam menekan AKB dituangkan dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2015 yaitu dalam rencana strategik nasional *Making Pregnancy Safer (MPS)* yaitu menurunkan Angka Kematian Bayi Baru Lahir dari 35/1000 KH menjadi 23/1000 KH (BKKBN, 2010). Upaya tersebut antara lain dengan mendekatkan fasilitas kesehatan tingkat puskesmas dan puskesmas pembantu di tengah masyarakat, peningkatan segi sosial pelayanan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dengan “Gerakan Sayang Ibu” (Manuaba, 2008: 350). Disamping itu, Departemen Kesehatan RI dan Unit Kerja Kelompok Perinatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK Perinatologi IDAI) bekerjasama dengan beberapa Dinas Kesehatan Propinsi telah menyelenggarakan pelatihan manajemen BBLR bagi bidan, dokter dan dokter spesialis anak menurut tahapannya untuk menurunkan angka kematian bayi akibat BBLR. BBLR merupakan penyebab utama pada kematian bayi di Indonesia yang harus mendapat perhatian khusus bagi pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pra penelitian kasus BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul yang telah dilakukan pada tanggal 23 Februari 2012, sebagai rumah sakit terbesar dan sebagai pusat rujukan di Kabupaten Bantul terjadi peningkatan dalam 3 tahun ini, yaitu pada tahun 2009 dengan jumlah bayi baru lahir 1.020 bayi dan jumlah BBLR 174 bayi. Kemudian pada tahun 2010 tercatat jumlah bayi baru lahir 1.226 bayi dan jumlah BBLR 292 bayi. Kemudian terjadi peningkatan di tahun 2011 tercatat jumlah bayi baru lahir 2090 dan jumlah BBLR 339 bayi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dari penelitian ini semua kelahiran dengan BBLR yang dipengaruhi oleh faktor ibu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada tahun 2011 yaitu sebanyak 339 bayi BBLR. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *proporsional random sampling*. Dalam penelitian ini tidak homogen karena terdapat populasi yang memiliki bayi dengan berat badan lahir <2500 gr sebanyak 339 dan populasi dengan berat badan bayi lahir ≥ 2500 gr sebanyak 2090. Populasi bayi dengan berat badan lahir <2500 gr sebanyak 339 sebesar 34 sampel, dan 10% populasi dengan berat badan bayi lahir ≥ 2500 gr sebanyak 2090 sebesar 209, sehingga total sampel sebanyak 243 sampel. Sampel yang diambil dari data RM dengan nomor genap yang pengambilan data tiap hari 20 RM, dengan kriteria data lengkap.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariate. Analisis univariat menggunakan deskriptif kuantitatif. Analisis bivariat dilakukan uji hipotesis dengan *Chi-Square* dan analisis *multivariate* menggunakan uji regresi linear berganda.

HASIL PENELITIAN

1. Berat Badan Lahir Bayi

Deskripsi data dalam penelitian ini menggambarkan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011. adapun gambarannya dapat ditunjukkan pada tabel sebagai berikut.

Tabel 1. Gambaran kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No.	Status BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	34	14,0
2	BBLN	209	86,0
	Jumlah	243	100,0

Sumber: data RM 2011

Berdasarkan tabel 1 tersebut di atas dapat diketahui bahwa gambaran kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 kategori BBLR sebanyak 34 orang (14%), sedangkan BBLN 209 (86%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 memiliki berat badan yang normal.

2. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Tabel 2. Tabulasi silang hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Usia ibu	Kejadian BBLR				Total		χ^2_{hitung}	p-value
	BBLR		BBLN					
	F	%	F	%	F	%		
<20 tahun	3	75,0	1	25,0	4	100,0	12,876	0,002
20-35 tahun	21	13,9	130	86,1	151	100,0		
>35 tahun	10	11,4	78	88,6	88	100,0		
Jumlah	34	14,0	209	86,0	243	100,0		

Sumber : data RM 2011

Berdasarkan tabel 2 tersebut di atas dapat diketahui bahwa usia <20 tahun sebanyak 4 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLR (75%), usia 20-35 tahun sebanyak 151 kecenderungan BBLN (86,1%), dan >35 tahun sebanyak 88 orang kecenderungan BBLN (88,6%). Hasil uji *chi square* diketahui $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (12,876 > 5,991) dan $p < 0,05$ (0,002 < 0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa usia ibu merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

3. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Tabel 3. Tabulasi silang umur kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

N	Faktor	Kejadian BBLR				Total		χ^2_{hitung}	p-value
		BBLR		BBLN					
		F	%	f	%	f	%		
1.	Preterm	31	96,9	1	3,1	32	100,0	210,375	0,000
2.	Aterm	3	1,4	208	98,6	211	100,0		
	Jumlah	34	14,0	209	86,0	243	100,0		

Sumber : data RM 2011

Berdasarkan tabel 3 tersebut di atas dapat diketahui bahwa usia kehamilan preterm sebanyak 32 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLR (96,9%), sedangkan aterm sebanyak 211 orang kecenderungan BBLN (98,6%). Hasil uji *chi square* diketahui $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (210,375 > 3,841) dan $p < 0,05$ (0,000 < 0,05) sehingga dapat dinyatakan bahwa usia kehamilan merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

4. Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Tabel 4. Tabulasi silang hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

N	Paritas	Kejadian BBLR				Total		χ^2_{hitung}	p-value
		BBLR		BBLN					
		f	%	f	%	f	%		
1.	Paritas Primipara	1	25,0	3	75,0	4	100,0	6,817	0,033
2.	Multipara	19	10,6	161	89,4	180	100,0		
3.	Grandemulti para	14	23,7	45	76,3	59	100,0		
	Jumlah	34	14,0	209	86,0	243	100,0		

Sumber : data RM 2011

Berdasarkan tabel 4 tersebut di atas dapat diketahui bahwa paritas primipara sebanyak 4 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLN (75%), multipara sebanyak 180 orang kecenderungan BBLN (89,4%), dan grandemultipara kecenderungan BBLN (76,3%). Hasil uji chi square diketahui $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($6,817 > 5,991$) dan $p < 0,05$ ($0,033 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa paritas merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

5. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Tabel 5. Tabulasi silang jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

N	Jarak Kehamilan	Kejadian BBLR				Total		χ^2_{hitung}	p-value
		BBLR		BBLN					
		f	%	f	%	f	%		
1.	<2 tahun	8	24,2	25	75,8	33	100,0		
2.	2-5 tahun	17	17,0	83	83,0	100	100,0	6,719	0,035
3.	>5 tahun	9	8,2	101	91,8	110	100,0		
	Jumlah	34	14,0	209	86,0	243	100,0		

Sumber: data RM 2011

Berdasarkan tabel 5 tersebut di atas dapat diketahui bahwa jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 33 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLN (75,8%), 2-5 tahun sebanyak 100 orang kecenderungan BBLN (83%), dan >5 tahun kecenderungan BBLN (91,8%). Hasil uji chi square diketahui $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ ($6,719 > 5,991$) dan $p < 0,05$ ($0,035 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

6. Faktor dominan ibu yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

Tabel 6. Faktor dominan ibu yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

Variabel	Exp (b)	Chi Square	p-value
Usia ibu	1,070		
Usia kehamilan	4064,791	160,918	0,000
Jarak kehamilan	5,084		
Paritas	0,718		

Sumber: data RM 2011

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa hasil uji binary logistik dengan pendekatan *chi square* diketahui χ^2_{hitung} sebesar 160,918 dengan $p=0,000$, melihat χ^2_{tabel} dengan $df=4$ pada taraf signifikansi 5% sebesar 9,488 maka $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (160,918 > 9,488) dan $p < 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat dinyatakan bahwa variabel usia ibu, usia kehamilan, jarak kehamilan, dan paritas secara bersama-sama merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Selanjutnya berdasarkan nilai Exp(B) variabel faktor usia kehamilan memiliki nilai Exp(b) paling besar yaitu 4064,791 dibandingkan dengan faktor ibu yang lainnya, sehingga dapat dinyatakan bahwa usia kehamilan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Pembahasan

1. Gambaran kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Berdasarkan tabel 1 halaman 52 diketahui bahwa gambaran kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 kategori BBLR sebanyak 34 orang (14%), sedangkan BBLN 209 (86%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 memiliki berat badan yang normal.

Hal ini menggambarkan bahwa ibu hamil yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 sudah terpenuhi asupan gizinya, selain itu berat badan bayi lahir normal juga akan berdampak positif terhadap perkembangan bayi di masa mendatang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rokhmaningsih (2005) meneliti tentang

Hubungan status Gizi Ibu Bersalin dengan bayi berat lahir rendah di Wonosari, tahun 2005. Jenis penelitian survey korelasional dengan pendekatan waktu *cross sectional* dengan analisis data menggunakan *chi kuadrat*. Hasil penelitian ada hubungan status gizi ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah di RSUD Wonosari tahun 2005.

2. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Berdasarkan tabel 2 halaman 53 diketahui bahwa usia <20 tahun sebanyak 4 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLR (75%), usia 20-35 tahun sebanyak 151 kecenderungan BBLN (86,1%), dan >35 tahun sebanyak 88 orang kecenderungan BBLN (88,6%). Hasil uji chi square $p=0,002 < 0,05$, sehingga dapat dinyatakan bahwa usia ibu merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istirohati (2003) meneliti dengan judul ``Hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Purwodadi Kabupaten Purworejo tahun 2003``. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Purwodadi Kabupaten Purworejo tahun 2003. Wanita melahirkan anak pada usia < 20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

3. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Berdasarkan tabel 3 halaman 53 diketahui bahwa usia kehamilan preterm sebanyak 32 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLR (96,9%), sedangkan aterm sebanyak 211 orang kecenderungan BBLN (98,6%). Hasil uji chi square diketahui $p=0,000 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa usia kehamilan merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2006) meneliti tentang faktor resiko pada ibu hamil yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, tahun 2006. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia kehamilan preterm memiliki kecenderungan mengalami BBLR.

Hal ini karena Selama masa kehamilan terjadi proses penambahan berat badan. Dengan kejadian BBLR. Pada awal kehamilan pertambahan berat badan yang terjadi sebagian besar diperuntukan bagi persiapan organ – organ tubuh ibu. Pada tahap selanjutnya pertambahan berat badan lebih terpusat dari penambahan janin, sehingga semakin tua umur kehamilan, maka akan semakin berat badan bayi yang akan dilahirkan. Bayi yang dilahirkan sebelum umur 37

minggu menampakan bayi premature dan sering kali disertai dengan berat badan lahir rendah (Satyo, Atmodjo, 2003).

4. Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Berdasarkan tabel 4 halaman 54 diketahui bahwa paritas primipara sebanyak 4 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLN (75%), multipara sebanyak 180 orang kecenderungan BBLN (89,4%), dan grandemultipara kecenderungan BBLN (76,3%). Hasil uji chi square diketahui $p=0,033 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa paritas merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida (2006) meneliti tentang faktor resiko pada ibu hamil yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta, tahun 2006. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian BBLR. Hal ini karena paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR. (Joeharno, 2008).

5. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Berdasarkan tabel 5 halaman 55 diketahui bahwa jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 33 orang memiliki kecenderungan mengalami BBLN (75,8%), 2-5 tahun sebanyak 100 orang kecenderungan BBLN (83%), dan >5 tahun kecenderungan BBLN (91,8%). Hasil uji chi square diketahui $p=0,035 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor yang signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Conde-Agudelo *et al.*, (2002) dengan judul “*Effect of the Interpregnancy Interval In Latin America*”. Menyatakan bahwa jarak kehamilan <12 bulan dan >59 bulan meningkatkan risiko terjadinya BBLR, kelahiran preterm, kecil untuk usia gestasi, kematian janin dan kematian neonatal dini. Rancangan penelitiannya adalah *Cohort study retrospective* dan variabel terikatnya hasil luaran kehamilan. Hal tersebut karena Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan prematuritas dan BBLR. Kondisi ini sebenarnya lebih mengarah pada kekuatan dan kesiapan uterus untuk kehamilan.

6. Faktor dominan ibu yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011

Berdasarkan tabel 6 halaman 56 diketahui bahwa hasil uji binary logistik dengan pendekatan *chi square* diketahui χ^2_{hitung} sebesar 160,918 dengan $p=0,000$, melihat χ^2_{tabel} dengan $df=4$ pada taraf signfikansi 5% sebesar 9,488 maka $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ (160,918 9,488) dan $p<0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga

dapat dinyatakan bahwa variabel usia ibu, usia kehamilan, jarak kehamilan, dan paritas secara bersama-sama merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Selanjutnya berdasarkan nilai $\text{Exp}(B)$ variabel faktor usia kehamilan memiliki nilai $\text{Exp}(b)$ paling besar yaitu 4064,791 dibandingkan dengan faktor ibu yang lainnya, sehingga dapat dinyatakan bahwa usia kehamilan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

Hal tersebut karena bayi lahir cenderung memiliki berat badan sesuai dengan umur kehamilan. Bayi Prematur (Sesuai Masa Kehamilan = SMK) adalah bayi yang lahir dengan masa gestasi atau umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan sesuai dengan umur kehamilan, sehingga bayi lahir prematur memiliki kecenderungan mengalami BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasannya maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian sebagai berikut.

1. Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011 kategori BBLR sebanyak 34 orang (14%), sedangkan BBLN 209 (86%).
2. Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011, $p < 0,05$
3. Terdapat hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011, $p < 0,05$
4. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011, $p < 0,05$
5. Terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2011, $p < 0,05$
6. Faktor dominan ibu yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011 adalah faktor usia kehamilan, nilai $\text{Exp}(b)$ paling besar yaitu 4064,791.

Saran

1. Bagi Bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Hendaknya lebih meningkatkan kemampuannya terutama dalam pengawasan ANC, sehingga ibu yang memiliki faktor resiko melahirkan dengan BBLR dapat terdeteksi dan tertangani dengan cepat. Hal ini dilakukan dengan cara bidan lebih meningkatkan kepeduliannya, misalnya memberikan KIE/penyuluhan yang intensif pada ibu hamil maupun pada ibu nifas tentang pentingnya mengikuti keluarga berencana (KB) untuk mensejahterakan kehidupan ibu, anak dan keluarga.
2. Bagi pencatat rekam medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul
Hendaknya lebih berpedoman terhadap peraturan yang sudah dibuat untuk meningkatkan kinerja dan kedisiplinan dalam hal pendokumentasian,

terutama dalam kelengkapan pengisian data rekam medik pasien sehingga dapat lebih berguna bagi kepentingan hukum, pengetahuan dan penelitian.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Melakukan penelitian dengan wawancara secara mendalam terhadap terhadap kejadian bayi berat lahir rendah dengan menambahkan variabel-variabel yang belum masuk dalam penelitian ini seperti sosial ekonomi, sosial budaya, nutrisi ibu, pekerjaan ibu dan riwayat merokok karena variabel-variabel tersebut dapat mempengaruhi *outcome* kehamilan yang buruk dan merupakan faktor resiko terjadinya bayi berat lahir rendah.

DAFTAR RUJUKAN

- Adekanle, D.A & Isawumi, A.L. 2008,*Late Antenatal care Booking and Its Predictor Among Pregnant Women in South western Nigeria*. Ojhas, Jan-Mar,7(1): 1-6.
- Al-Quran Surah Al-Nisa ayat 9 & Al-Ahqaf ayat 15, 2008,*Al-Hikmah Al-Quran Dan Terjemahannya*, Diponegoro: Bandung.
- Arikunto, S., 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Renika Cipta.
- Badan Pusat Statistik, *Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan & ORC Macro (2003,) Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2002-2003*, Jakarta: BPS dan ORC Macro.
- Bertrand, JT., Rinehart, W., Compton, AW., and Rigby, HM. 2002, *Population Reports, L. Population Information Program Center for Communication Program, The Jonhns Hopkind Bloomberg School of Public Health*, Pp 1-2.
- Bobak, L. J. 2005, *Buku Ajar Keperawatann Maternitas*, Edisi 4, Jakarta: EGC
- Conde-Agudelo, A., Belizan, J.M., Berman, R., Brockman, S.C., and Rosas Bermudes, A. 2002, *Effect of the Interpregnancy Interval After an Abortion on Maternal and Perinatal Health In Latin America*. International Journal of Gynecology and Obstetri, 89, PP. 534-540. Diterbitkan dalam Ilmu Kedokteran Fetomaternal Edisi Perdana, Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Surabaya, 2004
- Cunningham, F.G. 2005, *Obstetrik Williams 21st ed*. Hartanto, H., Suyono, J., Yusna, D., Kosasih, A.A. Prawira, J. & Cendikia. R. ed. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004, *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*, Jakarta: Diktorat jend 11 bina kesehatan masyarakat & direktorat kesehatan keluarga.
- Depkes RI, 2005, *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*, Jakarta.
- Derek Llewellyn-Jones, 2005, *Setiap Wanita*, Jakarta : Delapratas Publishing
- Farer, H., 2001, *Perawatan Maternitas*, Jakarta: EGC.
- Hanifa, 2004, *Analisis Kasus BBLR di RS Koja Jakarta Utara Tahun 2004*, Skripsi FKM-UI, Depok

- Heaman, M.I., Gree, C. G. Elliot, L. J. & Halewa, M.I., 2008, *Inadequate prenatal care and its association with adverse pregnancy outcome*, BMC Pregnancy childbirth, May 1;8 (15):1471-77.
- Hidayat, A.Aziz Alimul, 2007, *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*, Jakarta, Salemba Medika.
- Huttly, S.R., Victoria, C.G., Barros, F.C., and Vaughan, J.P., 1992, *Birth Spacing and Child Health Urban Brazilian Children*. Pediatrics. 89: 1049-1054.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). *bayi berat lahir rendah – Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*, Edisi I, Jakarta : IDAI.
- Kemensos, 2010, *Pencapaian Target MDGs Keempat dan Booming Kebutaan Anak*, http://www.kemensos.org/infocare/index.php?option=com_content&view=article&id=156:pencapaian-target-mdgs-keempat-dan-booming-kebutaan-anak&catid=65:headline&Itemid=54, diakses tanggal 24 April 2012.
- Lismayani, 2002, *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*, Jakarta : EGC,
- Madiyono, Bambang. dkk. 2002, *Dasar-dasar Metode Penelitian Klinis edisi ke-2*, CV Sagung Seto, Jakarta.
- Manuaba, I.G.B. 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta: EGC.
- Maryunani dan Nurhayati, *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus* (cetakan pertama), Jakarta : KDT; 2009, h. 22; 28
- Mitayani, 2011, *Asuhan Keperawatan Maternitas*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Mochtar, R, 1998, *Sinopsis Obstetri Jilid 1*, Jakarta: EGC.
- Negi, K.S., Kandpal, S.D. & Kukreti , M. 2006, *Epidemiological factor low birth weight*, J Med Educ, Jan-Mar;8(1):31-4.
- Nobile, C.G., Raffaele, G., Altomare, C. & Pavia, M. 2006, *Influence of maternal and social factors as predictors of low birthweight*, BMC Public Health, Aug 3;7 (192): 1471-79.
- Notoatmodjo, S. 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Oesman Syarief, 2004, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian BBLR di RS Kabupaten Serang dan Tangerang Tahun 2004*, Tesis FKM-UI, Depok
- Profil Depkes RI, 2010, *Angka Kematian Bayi*, <http://www.depkesRI.go.id.access> available Februari 2012.
- Ramli, R., 2011, *Hubungan Keluarga Berencana Dengan Pencegahan Kematian Maternal Dan Neonatal*, <http://www.ilmukesehatan.com/324/hubungan-keluarga-berencana-dengan-pencegahan-kematian-maternal-dan-neonatal.html>, diakses tanggal 24 April 2012.
- RSUD Panembahan Senopati, 2011, *Data BBLR*, Bantul, Bagian Rekam medik
- Saifudin, A.B. 2002, *Panduan Praktek pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirharjo.
- Sugiyono, 2001, *Statistik untuk penelitian*, Bandung: CV. Alfabetha.