

OVERVIEW THE RISK FACTORS OF LOW BIRTH WEIGHT BABY IN PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL DISTRICT HOSPITAL IN 2009

Fika Aulia¹, Asri Hidayat²

Abstract: The purpose of this research is aimed to determine the risk factors of LBW in Panembahan Senopati Bantul District Hospital in 2009. More specifically, this research is aimed to get discription of the risk factors of LBW. This study uses secondary data that is by looking at patients medical record data. This research design was descriptive non analytic with retrospective approach. Conducted in Juli 2010, the number of samples to determine the sample of 238 samples. The results of research showed risk factors of LBW in Panembahan Senopati Bantul District Hospital in 2009, including : maternal age, birth spacing, anemia, gestational age, hypertension, parity, education level, multiple pregnancy, premature rupture, and socio-economic. For midwives in Panembahan Senopati Bantul District Hospital in 2009, it wise to handle cases of birth mothers who have babies with low birth weight risk by giving intensive attention to the mothers who had ANC, so that risk factors can be prevented or treated early.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

PENDAHULUAN

Salah satu kebijakan pembangunan nasional diarahkan pada peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Suatu negara dikatakan sejahtera apabila memiliki SDM yang berkualitas dan derajat kesehatan yang tinggi.

Hasil kesepakatan dari *International Conference for Population and Development* di Kairo tahun 1994 yaitu *Millenium Development Goals* (MDGs) serta hasil konferensi wanita tahun 1995 di Beijing

terdapat delapan tujuan utama dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dua diantara tujuan tersebut yaitu mengurangi angka kematian bayi dan meningkatkan kesehatan ibu (MDGs, 2004).

Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 28 per 1000 kelahiran hidup, ini merupakan angka kematian tertinggi di Asean.

Data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2008, menyebutkan bahwa Angka Kematian Bayi sejak tahun 2000 sampai dengan tahun 2007 cenderung menurun, namun meningkat pada tahun 2008 yaitu 13,23 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes Bantul, 2009).

Salah satu penyebab Angka Kesakitan dan Angka Kematian Bayi adalah BBLR. Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang.

¹ Mahasiswa DIV Bidan Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Prevalensi kematian bayi di Indonesia terbanyak disebabkan oleh BBLR sekitar (29%), *asphyxia* (27%), tetanus (10%) masalah dalam pemberian makanan (10%), gangguan haematologi (6%), infeksi (5%) dan lain-lain (13%) (Lawn *et al.*, 2001). Prevalensi BBLR di DIY adalah 17,2 %, (Dinkes Prop. DIY, 2007). Sedangkan prevalensi terbesar BBLR di Bantul pada tahun 2008 sebesar 632 kasus. (Dinkes Bantul, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan mengambil data sekunder di RSUD Panembahan Senopati Bantul dari bulan Januari 2009 sampai dengan Mei 2009 tercatat sebanyak 174 kasus BBLR (23,70%) dari 734 persalinan dengan bayi lahir hidup (Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2009).

Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya akan memiliki resiko kesakitan dan kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan anak, dan rentan terhadap infeksi. Beberapa penyakit yang berhubungan dengan BBLR adalah sindrom aspirasi mekoneum, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, dan hipotermi.

Faktor presdiposisi BBLR antara lain jarak kelahiran sebelumnya, anemia, kelainan uterus, penyakit hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, usia kehamilan kurang/prematuritas, paritas, kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini (KPD), keadaan sosial ekonomi yang rendah, kebiasaan merokok dan meminum alkohol, serta faktor lainnya yang tidak diketahui (Prawirohardjo, 2005).

Untuk menurunkan angka kejadian BBLR secara nasional, pemerintah menerapkan program pemeriksakan ibu hamil (ANC) paling sedikit 4 kali memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan secara rutin, hal ini bertujuan deteksi dini ibu hamil yang mempunyai resiko untuk melahirkan BBLR. Sehingga tindakan preventif dan kuratif dapat dilakukan sedini mungkin untuk mengatasi masalah tersebut. Sedangkan pelaksanaan ANC di Kabupaten Bantul telah menerapkan standar ANC ideal yang disebut 7T. Tujuan dari ANC 7T ini adalah untuk lebih memantau kondisi ibu hamil dan dapat lebih intensif dalam mendeteksi kehamilan berisiko sehingga dapat mendapatkan penanganan yang adekuat. (Dinkes Kab. Bantul: 2008, 13).

Pemerintah bekerja sama dengan puskesmas dan tenaga kesehatan juga mencanangkan pengelolaan kehamilan yang optimal dan dengan cara yang kompleks serta menggunakan alat-alat yang canggih, sehingga beberapa gangguan yang berhubungan dengan prematuritas dapat diobati dan gejala sisa yang mungkin diderita dikemudian hari dapat dicegah atau dikurangi. Sehingga dengan memperpanjang kehidupan janin dalam rahim merupakan salah satu cara terbaik agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Asril, 2004).

Gerakan Sayang Ibu merupakan penjabaran “*Safe Motherhood*” dengan landasan pokok mengikutsertakan aktivitas masyarakat, menjabarkan konsep kesehatan umum mencakup upaya promotif dan preventif di tengah masyarakat, dan menjabarkan konsep

primary health care di tengah masyarakat salah satunya pelaksanaan keluarga berencana.

Program Perencanaan Pemantauan dan Pencegahan Komplikasi/P4k Merupakan salah satu program kesehatan yang ditawarkan Departemen Kesehatan untuk pemberdayaan masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pemerintah Kabupaten Bantul juga berinisiatif memberikan penghargaan kepada desa yang dapat mengatasi masalah utama kesehatan di masing-masing wilayah kerjanya. Hal ini dikenal dengan program DB4MK (Desa Bebas 4 Masalah Kesehatan), yaitu bebas AKI, AKB, Gizi buruk, dan Demam berdarah. (Dinkes Kab. Bantul, 2008: 1).

Peran serta dalam masyarakat sangat penting, hal ini terwujud pada kepedulian masyarakat untuk mengetahui lebih banyak tentang BBLR, baik dari penyebab, risiko, maupun cara perawatan dari BBLR. Kepedulian ini tentunya suatu hal yang sangat membantu terutama bagi BBLR di masa depan baik dalam pertumbuhan maupun perkembangannya. (Amirudin, 2007)

Sebagai tenaga kesehatan, bidan memiliki tanggung jawab untuk melakukan pengawasan kehamilan. Salah satu cara untuk memantau kehamilan adalah menggunakan Buku Kesehatan Ibu Anak (KIA). Dari buku KIA dapat dilakukan deteksi dini terhadap kemungkinan akan terjadinya BBLR, sehingga bidan/tenaga kesehatan dapat menurunkan angka kejadian BBLR yang saat ini masih cukup tinggi.

Masih tingginya angka kejadian BBLR di RSUD

PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL, mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang Gambaran faktor-faktor risiko kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor risiko kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian *study survey non analitik*, dengan metode pendekatan waktu *retrospektif*. Tempat penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Waktu penelitian bulan Januari-Desember 2010.

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah yang lahir hidup di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 yaitu sebesar 279 ibu bersalin.

Setelah dilakukan penelitian terdapat beberapa Catatan Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati yang kurang lengkap, sehingga jumlah sampel yang didapatkan adalah sebanyak 238 sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

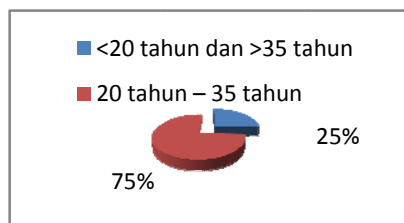
Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo No.14 Bantul. RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu pusat rujukan kasus-kasus kegawatan obstetri dan ginekologi, selain itu RSUD Panembahan Senopati salah satu pusat rujukan bayi bermasalah yang selalu mengupayakan pelayanan dan melengkapi fasilitas untuk

menangani BBLR diantaranya dengan perawatan lekat (metode kanguru), perawatan intensif incubator, dan upaya promotif seperti menciptakan Antenatal Care yang efektif dengan menggunakan USG dan anemnesis yang lebih intensif dengan deteksi dini adanya resiko pada kehamilan dengan BBLR, yang ditangani bidan dan dokter obsgyn.

Namun karena RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan, sehingga sebagian besar adalah pasien dari luar yang kebetulan tidak melakukan ANC di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sehingga masih terdapat pasien yang memiliki faktor risiko BBLR tidak terdeteksi dan tertangani secara dini. Distribusi frekuensi faktor- faktor risiko BBLR disajikan dalam gambar dan tabel sebagai berikut :

Usia Ibu Bersalin

Jumlah prosentase usia ibu dari kelahiran berat badan lahir rendah ditampilkan dalam Gambar 1



Gambar 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Sebagian besar responden melahirkan pada usia 20-30 tahun yaitu sebesar 178 kasus (74.79%). Sedangkan responden yang melahirkan pada usia <20 tahun dan >35 tahun adalah sebanyak 60 kasus (25.21%).

Berdasarkan hitungan statistik berdasarkan usia responden,

didapatkan hasil rata-rata usia responden adalah 26,40 tahun, dengan median: 25 tahun dan modus: 23. Berdasarkan faktor risiko usia ibu bersalin dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel adalah ibu bersalin dengan usia antara 20 - 35 tahun yaitu sebanyak 178 sampel (74.79%).

Meskipun sebagian besar responden telah berada pada posisi yang aman, namun masih banyak terdapat angka kejadian BBLR. Hal ini terjadi karena BBLR tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia ibu bersalin, akan tetapi masih terdapat faktor lain seperti jarak kelahiran, anemia, umur kehamilan, hipertensi, Paritas, tingkat pendidikan, Gemeli, KPD, dan sosial ekonomi.

Jarak kelahiran

Jumlah prosentase jarak kelahiran dari kelahiran berat badan lahir rendah ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Jarak Kelahiran	Frekuensi	%
< 2 tahun	29	29
> 2 tahun	71	71
Jumlah	100	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 100 kasus ibu yang melahirkan anak ke 2-5 dan sebagian besar merupakan kelahiran pertama bagi ibu. Sebagian besar responden merupakan ibu yang memiliki jarak kelahiran lebih dari 2 tahun yaitu sebesar 71 sampel (71%).

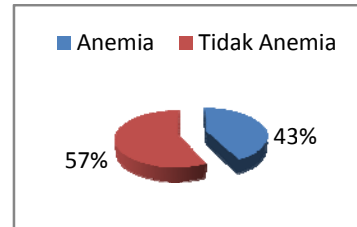
Berdasarkan hitungan statistik berdasarkan jarak kelahiran, didapatkan hasil rata-rata jarak kelahiran adalah 2,6 tahun, median: jarak kelahiran 2 tahun dan modusnya adalah jarak kelahiran 1 tahun.

Hasil penelitian mengenai jarak kelahiran diketahui bahwa responden yang mempunyai jarak kelahiran kurang dari 2 tahun sebanyak 29 sampel (29%) dan responden dengan jarak kelahiran lebih dari 2 tahun yaitu 71 sampel (71%). Meskipun sebagian besar responden telah berada pada jarak kelahiran yang aman, akan tetapi angka kejadian BBLR masih tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena masih terdapat faktor-faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR.

Berdasarkan teori yang diacu, kejadian BBLR seharusnya lebih banyak terjadi pada jarak kelahiran <2tahun, namun dari penelitian ini didapatkan bahwa kejadian BBLR sebagian besar terjadi pada jarak kelahiran >2tahun. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian BBLR tidak terjadi hanya dari satu faktor saja yang mempengaruhi melainkan dari banyak faktor (multifaktor). Pada jarak kelahiran >2 tahun yang mengalami BBLR didukung oleh faktor risiko lainnya. Walaupun jarak kelahiran <2tahun hanya dengan prosentase sebesar 29%, tetapi jarak kelahiran ini memberikan kontribusi terhadap terjadinya BBLR yang dapat meningkatkan angka kematian bayi. Yang dapat dilakukan bidan adalah dengan memberikan penyuluhan/ KIE mengenai jarak kelahiran yang aman, sehingga seseorang dapat menentukan kapan waktu yang tepat untuk hamil lagi. Hal ini dapat

dilakukan dengan mensukseskan program KB.

Anemia



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Anemia Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Gambar 2 menunjukkan faktor risiko kadar Hb. Responden dalam kategori anemia sebanyak 102 orang (42,86%) dan responden dalam kategori tidak anemia sebanyak 136 orang (57,14%)

Berdasarkan pada faktor risiko anemia dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel adalah ibu bersalin dengan tidak mengalami anemia sebanyak 136 sampel (57,14%), sedangkan pada ibu yang mengalami anemia adalah sebesar 102 sampel (42,86%). Berdasarkan data tersebut dapat kita lihat bahwa selisih antara ibu yang mengalami anemia dan yang tidak anemia adalah sangat kecil, yaitu 34 responden (14,28%). Hal ini merupakan salah satu masalah yang perlu mendapatkan perhatian serius dan merupakan suatu evaluasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan.

Upaya yang dapat dilakukan bidan adalah dengan lebih memberikan perhatian yang intensif kepada ibu hamil pada saat ANC, misalnya dengan mendeteksi dan menangani faktor risiko, memberikan KIE yang komperhensif, sehingga tidak lagi diketemukan responden yang salah

dalam cara pengkonsumsian tablet Fe, tidak mengkonsumsi Fe/ vitamin-vitamin untuk masa kehamilan dan kurang sadar akan pentingnya makanan bergizi.

Konseling kehamilan mengenai gizi bagi ibu hamil juga sangat penting diberikan, karena anemia dapat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu yang kurang saat hamil terutama pada trimester III. Bila kebutuhan zat gizi ibu hamil tidak dipenuhi maka akan menghambat pertumbuhan janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah. (*Obstetri Operatif Obstetri Sosial, 1998*).

Umur Kehamilan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

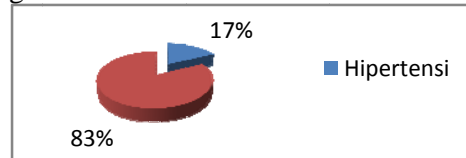
Umur Kehamilan	Frekuensi	%
<37 minggu	74	31,09
37-42 minggu	155	65,13
>42 minggu	9	3,78
Jumlah	238	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Tabel di atas menunjukkan faktor risiko usia kehamilan responden. Responden terbanyak adalah dengan usia kehamilan 37-42 minggu yaitu sebanyak 155 orang (65,13%) dan responden paling sedikit adalah dengan usia kehamilan >42 minggu sebanyak 9 orang (3,78%).

Hipertensi

Secara lengkap hasil distribusi frekuensi hipertensi pada responden dapat dilihat pada gambar 3.



Gambar 3 Distribusi Frekuensi Hipertensi Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan pada gambar 3, sebagian besar BBLR lahir dari ibu yang tidak mengalami hipertensi, yaitu sebesar 197 responden (82,27%). Sedangkan responden yang mengalami hipertensi adalah sebanyak 41 responden (17,23%)

Paritas

Jumlah prosentase paritas dari kelahiran BBLR ditampilkan dalam tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Paritas	Frekuensi	%
Primipara (1)	138	57,98
Multipara (2-4)	95	39,92
Grande multipara(>4)	5	2,10
Jumlah	238	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan tabel 3, responden terbanyak adalah primipara sebanyak 138 (57,98%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah grandemultipara sebanyak 5 (2,10%).

Berdasarkan hitungan statistik berdasarkan paritas responden,

didapatkan hasil rata-rata paritas responden adalah 1,75 dan mediannya adalah paritas 1, sedangkan modusnya adalah paritas 1. Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh data bahwa sebagian besar sampel adalah ibu yang bersalin dengan Umur kehamilan 37- 42 minggu yaitu sebanyak 159 sampel (65, 13%). Sedangkan ibu yang bersalin dengan umur kehamilan <37 minggu 74 sampel (31,09 %), dan yang melahirkan dengan umur kehamilan >42 minggu adalah 9 sampel(3,78%).

Dari data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar sampel telah melahirkan pada umur kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, namun angka kejadian BBLR masih tetap tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Warkany dkk (2007) yang menyebutkan bahwa angka normal untuk berat badan bayi, panjang badan bayi, dan lingkaran kepala merupakan kriteria untuk menentukan terhambatnya pertumbuhan bayi. Sekitar 1/3 dari bayi yang lahir dengan BBLR merupakan janin yang matur (37-42minggu) dan kecilnya ukuran janin dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi dari ibu (insufisiensi plasenta).

Berdasarkan penelitian Warkany tersebut, dapat dikatakan bahwa berat badan lahir bayi tidak hanya ditentukan oleh lamanya kehamilan tetapi juga oleh kecepatan pertumbuhan janin apakah janin sudah mendapat nutrisi yang memadai.(<http://www.seputarinforma.sikeperawatan.blogspot.tutorial.com>)

Masih tingginya BBLR pada umur kehamilan 37-42 minggu di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tahun 2009 tidak hanya disebabkan oleh faktor umur kehamilan, tetapi juga disebabkan oleh faktor risiko BBLR yang lain, misalnya jika dilihat dari faktor risiko hipertensi. Berdasarkan data, dapat diperoleh fakta bahwa dari 41 responden yang mengalami hipertensi, 33 responden (80,5%) merupakan responden yang mempunyai umur kehamilan 37-42 minggu.

Alasan lain yang menyebabkan masih tingginya BBLR pada umur kehamilan 37-42 minggu adalah sebagian besar ibu yang bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan ibu bersalin dengan umur kehamilan antara 37-42 minggu, sehingga bukan berarti umur kehamilan 37-42 minggu merupakan faktor utama penyebab kelahiran BBLR.

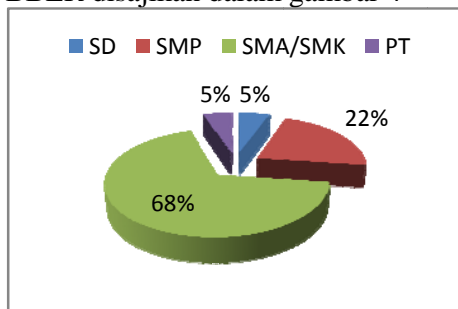
Responden dengan umur kehamilan <37 minggu, justru memiliki prosentase yang lebih kecil dibandingkan dengan responden yang memiliki umur kehamilan 37-42 minggu. Padahal umur kehamilan <37 merupakan umur kehamilan yang dapat menyebabkan kejadian BBLR seperti pendapat yang dikemukakan oleh Dr. Setyadewi Lusyati, Sp.A Bagian Neonatologi dan 'Long Term Follow Up Clinic' RSAB Harapan Kita Jakarta, yang menyebutkan bahwa bayi dengan umur kehamilan kurang bulan lebih berisiko memiliki berat lahir rendah dan kualitas perkembangan yang kurang baik.

Sedangkan responden yang melahirkan dengan umur kehamilan >42 minggu adalah sebanyak 9 responden (3,78%). Ini merupakan prosentase yang kecil dan sejalan dengan pendapat (Cunningham, 2006) yang menyatakan bahwa bayi-

bayi yang dilahirkan pada minggu ke 42 memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk lahir diatas 4000 gram daripada mereka yang dilahirkan antara minggu ke 40 dan 41.

Tingkat Pendidikan ibu

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu yang melahirkan BBLR disajikan dalam gambar 4



Gambar 4. Distribusi Frekuensi Tingkat pendidikan Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Berdasarkan gambar di atas, responden terbanyak adalah ibu yang berpendidikan SMA/SMK sebanyak 161 responden (67.65%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah ibu yang berpendidikan PT yaitu sebanyak 12 sampel (5,04%).

Berdasarkan hitungan statistik berdasarkan tingkat pendidikan responden, didapatkan hasil rata-rata tingkat pendidikan responden adalah SMA. Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan lulus SMA/ SMK yaitu 161 responden (67.65%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden dengan pendidikan PT sebanyak 12 (5,04%). Hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kehamilan dan BBLR.

Karena tingkat pendidikan ibu yang rendah akan berbeda dengan tingkat pendidikan ibu yang tinggi dalam hal perbedaan akses dalam rangka mendapatkan pengetahuan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmojo (2005), tingkat pengetahuan sangat berhubungan dengan pendidikan. Semakin tinggi pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga semakin meningkatkan produktifitas dan kesejahteraan keluarga. Namun demikian tingkat pendidikan tidak menjamin tingkat pengetahuan seseorang.

Gemelli

Dalam penelitian ini distribusi frekuensi responden yang melahirkan bayi BBLR dengan kehamilan ganda disajikan dalam tabel 4 :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kehamilanganda

Jenis Kehamilan	Frekuensi	%
Kehamilan tunggal	214	89,92
Kehamilan Ganda	24	10,80
Jumlah	238	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

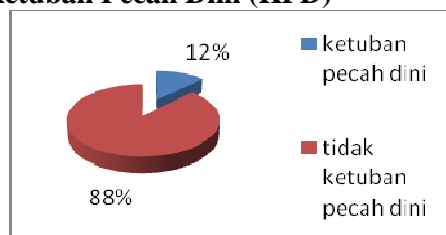
Berdasarkan tabel 4 responden terbanyak adalah responden dengan kehamilan tunggal yaitu sebanyak 214 (89.92%). Sedangkan jenis kehamilan Gemelli adalah sebanyak 23 sampel (10.80%)

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel adalah responden dengan kehamilan tunggal yaitu sebanyak 214 sampel (89.92%).

Sedangkan responden dengan kehamilan gemelli adalah sebanyak 24 sampel (10,08%).

Berdasarkan teori yang disebutkan diatas, kejadian BBLR seharusnya lebih banyak terjadi pada responden dengan kehamilan gemelli, namun dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa kejadian BBLR sebagian besar terjadi pada responden dengan kehamilan tunggal. Hal ini terjadi karena kejadian BBLR tidak terjadi karena pengaruh dari satu faktor saja, melainkan terdapat banyak faktor (multifaktor). Disamping itu angka kejadian gemelli jauh lebih kecil prosentasenya jika dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Walaupun jumlah kejadian gemelli dalam penelitian ini hanya ditemukan sejumlah 24 responden (10,8%), namun kehamilan gemelli memberikan kontribusi terhadap terjadinya BBLR dan prematuritas yang dapat meningkatkan angka kematian bayi.

Ketuban Pecah Dini (KPD)



Gambar 5 Distribusi Frekuensi KPD di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Gambar 5 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kejadian KPD. Sebagian besar responden tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 209 sampel (87,82%) dan responden yang mengalami KPD adalah sebanyak 29 sampel (12,18%)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa

sebagian besar responden tidak mengalami KPD yaitu 209 sampel (87,82%) dan responden yang mengalami KPD adalah sebanyak 29 sampel (12,18%).

Kejadian BBLR yang terjadi pada responden yang tidak mengalami ketuban pecah dini masih cukup tinggi yaitu 209 sampel (87,82%), hal ini dapat terjadi karena adanya faktor-faktor risiko lain yang lebih mempengaruhi terjadinya BBLR, sebab BBLR merupakan kejadian yang disebabkan oleh banyak faktor, baik faktor ibu dan faktor janin.

Meskipun prosentase kejadian KPD relatif kecil, namun KPD merupakan faktor risiko yang berpengaruh dalam menyebabkan angka kejadian BBLR, yang sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2001), Surasmi (2003), dan Winkjosastro (2005) yang menyebutkan bahwa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya kelahiran prematur adalah ketuban pecah dini.

Sosial Ekonomi

Dalam penelitian ini didapatkan data pasien mengenai jenis pembiayaan selama perawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Jenis pembiayaan responden yang melahirkan BBLR disajikan dalam tabel 5 berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jenis Pembiayaan Responden di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Sosial Ekonomi	Frekuensi	%
Umum	73	30,67
JPKM	165	69,33
Jumlah	238	100

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009

Pembiayaan selama perawatan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 didapatkan data sebagian besar responden adalah menggunakan jenis pembiayaan JPKM yaitu sebesar 165 sampel (69,33%). Hal ini menunjukkan masih tingginya penduduk yang masih memiliki tingkat pendapatan yang tergolong rendah. Semakin tinggi sosial ekonomi maka akan menambah tingkat pengetahuan.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil 165 sampel (69,33%) menggunakan jenis pembiayaan JPKM, sehingga faktor sosial ekonomi diduga sangat berpengaruh. Karena pada umumnya seseorang dengan keadaan sosial ekonomi rendah seperti diuraikan di atas, tidak akan terlepas dari kemiskinan. Disamping itu keadaan sosial ekonomi yang rendah juga akan mengakibatkan gizi ibu dan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan yang jelek.

Faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR adalah kepatuhan ANC, hidramnion, dan paparan asap rokok. Faktor ini tidak terdapat pada rekam medik pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009, sehingga tidak dapat diteliti oleh penulis. Padahal bisa jadi ketiga faktor tersebut merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 adalah responden dengan jenis

pembiayaan JPKM yaitu sebanyak 165 sampel (69,33%).

Sebagian besar Paritas ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 adalah primipara sebanyak 138 sampel (57,98%).

Jumlah ibu bersalin dengan anemia yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 adalah sebanyak 102 kasus (42,86%).

Urutan faktor-faktor risiko kejadian BBLR dari prosentase yang lebih dominan ke prosentase yang kurang dominan adalah faktor sosial ekonomi yang dilihat dari jenis pembiayaan JPKM, Paritas Primipara dan Grandemultipara, Anemia, Umur Kehamilan Preterm <37minggu, Jarak Kehamilan <2tahun, Pendidikan SD dan SMP, Umur Ibu <20/ >35tahun, Hipertensi/ Pre eklamsi, Ketuban Pecah Dini, dan Gemelli

Saran

Bagi Bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Hendaknya lebih meningkatkan upaya kemampuannya terutama dalam pengawasan ANC, sehingga ibu yang memiliki faktor risiko melahirkan bayi dengan BBLR dapat terdeteksi dan tertangani dengan tepat. Dan diharapkan bidan lebih disiplin dalam hal pendokumentasian asuhan pasien secara banar dan lengkap.

Bagi Petugas Bagian Rekam Medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul, hendaknya lebih meningkatkan kinerja dan kedisiplinan dalam hal pendokumentasian, sehingga dapat lebih berguna bagi kepentingan hukum dan pengetahuan.

Bagi peneliti berikutnya, hendaknya melakukan penelitian dengan menggali faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR, mengembangkan penelitian yang sudah ada dengan penelitian diskriptif analitik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di kota Kendari tahun 2007* (<http://www.Ridwamamirudin.Wordpress.com/2007/06/05>) 10 Januari 2010.
- Bertrand, JT., Rinehart, W., Compton, AW., and Rigby, HM. (2002) *Population Reports, L. Population Information Programs Center for Communication Program, The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health*. Pp 1-23
- Bobak., Lowdermik., Jensen., 2004, *Keperawatan Maternitas*, EGC, Jakarta.
- Conde-Agudelo, A., Belizan, J.M., Breman, R., Brockman, S.C., and Rosas Bermudez, A. (2002) *Effect of the Interpregnancy Interval After an Abortion on Maternal and Perinatal Health In Latin Amerika. International Journal of Gynecology and Obstetri*, 89, pp. 534-540.
- Cunningham dan Mac Donald, 2006, *Obstetri Williams*, Edisi 18, EGC, Jakarta
- Danis, 2004, *Kamus Istilah Kedokteran*, Gitamedia pres, Jakarta.
- Depkes, 2001, *Rencana Strategis Nasional, MPS Indonesia*, Departemen Kesehatan, Jakarta
- Depkes RI.2005. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*.Jakarta
- Depkes RI. 2007. *Menkes Canangkan Stiker Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi.*(<http://www.litbang.com>) 10 Januari 2010.
- Dinkes. Kab. Bantul, 2008, *Buku Saku DB4MK Plus TBC*, Dinkes Kab, Bantul: Yogyakarta.
- Ester, Monica. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Gexces, Prematur Dalam Kehamilan, <http://info.gexcess.com>, diakses tanggal 1 April 2010
- Haryono, <http://library.usu.ac.id/>., diakses tanggal : 31 Agustus 2010
- LKBN Antara (2007). *WHO: Penurunan Angka Kematian Ibu Belum Sesuai Target MDGs.*(<http://www.antara.com>) diakses tanggal : 31 Agustus 2010
- Mansjoer. K, dkk. 1999. *Kapita Selekt Kedokteran*. Jilid I, Edisi Ketiga, Jakarta. Media Aescu
- Manuaba, I.B., 2007, *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta : EGC.

- Mitra Riset, Ketuban Pecah Dini, <http://www.mitrariset.com/2009/04>, diakses tanggal 31 Agustus 2010
- Mochtar, Rustam., 1998, *Sinopsis Obstetri (Obstetri Operatif Obstetri Sosial)*. Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Notoatmojo. S, 2005, *Metodelogi Penelitian Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Prawirohardjo S., 2005, *Perawatan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.
- Republika, Berat Badan Kurang Risiko Pada Kehamilan Kembar **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Saifudin, A. B. 2002. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*. Edisi ke I, Cetakan ketiga. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, 2007, *Buku Acuan Neonatal dan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*,. YBPSP, Jakarta.
- Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Syafei, C., 2009, *Program Stikerisasi vs Penurunan KIA*, Available from URL: <http://www.waspada.co.id>, , Diakses 1 April 2010
- Unisula, Faktor Risiko Persalinan dengan Ketuban Pecah Dini, <http://unissula.ac.id>, diakses tanggal : 31 Agustus 2010
- Varney,H., Kriebs, J. M., Gegor, C. I., 2002, *Buku Saku Bidan*, Jakarta, EGC.
- WHO (2005) *Birth sapcing-report from a WHO Technical Consultation*. Genewa, Switzerland: *Departement of Making Pregnancy Safer (MPS), Departement of Reproductive Health and Research (RHR)*.www.who.int/reproductive-health/publications. 1 April 2010
- Wiknjosastro, H., 2006, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Zikzik, <http://www.pustaka-zikzik.co.cc/2009/10/bblr-02>., diakses tanggal : 31 Agustus 2010