

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI UPT PUSKESMAS  
RAWAT JALAN SAPTOSARI  
GUNUNGGKIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
Sunarseh  
201410104313**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI UPT PUSKESMAS  
RAWAT JALAN SAPTOSARI  
GUNUNGGKIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sains Terapan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh :  
Sunarseh  
201410104313**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI UPT PUSKESMAS  
RAWAT JALAN SAPTOSARI  
GUNUNGGKIDUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh :**  
**Sunarseh**  
**201410104313**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Pembimbing**

**: Sri Wahtini, S.Si.T., M.H.Kes**

**Tanggal**

**: 22 Februari 2018**

**Tanda Tangan**

**: .....**

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI UPT PUSKESMAS RAWAT JALAN SAPTOSARI GUNUNGGKIDUL

Sunarseh, Sri Wahtini

Email : sunarseh.ss@gmail.com

**Latar Belakang:** Kejadian BBLR didunia mencapai 25% dari semua kelahiran hidup pertahun. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, mordibilitas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak. Prevalensi BBLR yang tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terjadi di Kabupaten Gunungkidul selama 3 tahun terakhir. **Metode:** Menggunakan rancangan kuantitatif dan jenis penelitian *analitik korelatif* dengan pendekatan *retrospektif*. Teknik sampel dengan *total sampling* sebanyak 46 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*. **Hasil:** Hasil uji *chi square* menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah paritas ( $p-v=0,046$ ), pendidikan ibu ( $p-v=0,015$ ), status ekonomi ( $p-v=0,044$ ), dan riwayat kesehatan dalam kehamilan ( $p-v=0,026$ ). Kemudian faktor yang tidak berhubungan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu ( $p-v=0,711$ ) dan umur kehamilan ( $p-v=0,190$ ). **Simpulan:** Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul adalah paritas, pendidikan ibu, status ekonomi, dan riwayat kesehatan dalam kehamilan.

**Background:** The occurrences of low birth weight baby in the world reaches 25% among living births annually. Low birth weight can be included as the main factor in increasing mortality, mordibility, and disability of neonates, babies and children. The highest prevalence of low birth weight occurrences in Yogyakarta Special Province happens in Gunungkidul Regency during these last three years. **Method:** Using quantitative design and analytical correlation method with retrospective approach. Sample technique used total sampling counted 46 respondents. Data analysis used chi square analysis. **Result:** The result of chi square test showed factors correlated to low birth weight occurrences as in the following variables i.e. parity ( $p-v=0.046$ ), mother's education ( $p-v=0.015$ ), economic status ( $p-v=0.044$ ), and medical record during pregnancy ( $p-v=0.026$ ). Besides, several factors which did not have correlation to low birth weight were mother's age ( $p-v=0.711$ ) and pregnancy age ( $p-v=0.190$ ). **Conclusion:** The factors correlated to low birth weight occurrences at Saptosari Outpatient Primary Health Center of Gunungkidul were parity, mother's education, economic status, and medical record during pregnancy.

## PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) adalah salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan dan kesejahteraan penduduk secara umum. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terus menjadi masalah kesehatan global karena hampir seluruh

negara mengalami BBLR. Secara keseluruhan menurut WHO diperkirakan 15% sampai 25% dari semua kelahiran di dunia mengalami kelahiran dengan berat badan rendah atau dalam jumlah 20 juta bayi dalam setahun. Sembilan puluh enam koma lima persen dari kejadian BBLR terjadi di negara-negara berkembang. Kejadian BBLR di wilayah

PBB yang tertinggi di Asia bagian selatan yaitu 27,1% dan terendah di Eropa yaitu 6,4%.

*Global Nutrition Targets 2015* dari WHO dalam kebijakan singkat terhadap BBLR mempunyai tujuan untuk mengurangi kejadian kelahiran bayi di bawah 2500 gram atau BBLR sebanyak 30% pada tahun 2025. Hal ini berarti dalam setiap tahun antara 2012 sampai 2015 akan berkurang sebanyak 3% atau sekitar 20 juta sampai 14 juta kelahiran dengan berat badan rendah.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup yang artinya sudah mencapai target MDGs 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan analisa lanjut SDKI tahun 2012, angka kejadian BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7%. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Kasus permasalahan gizi pada bayi tertinggi di Indonesia adalah Jawa Timur, Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat, Papua, dan DKI Jakarta. (Depkes, 2010)

Upaya pemerintah Indonesia dalam hal kesehatan ibu dan bayi terdapat pada pasal 10 dan 11 Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang aturan penyelenggaraan praktik bidan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak baik itu dalam pencegahan berupa deteksi dini, promosi kesehatan dengan pemberian KIE dan penanganan. Salah satu caranya adalah dengan membentuk kelas antenatal yang dapat bermanfaat

untuk ibu hamil, materi kelas antenatal juga disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil yang diselenggarakan dengan instruktur kelas antenatal tersebut. Selain itu, program-program puskesmas dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia yang telah dilakukan yaitu program KIA sebagai tempat konsultasi ibu hamil, program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP). (Kemenkes RI, 2016)

Menurut SDKI provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta angka kematian bayi pada tahun 2015 adalah 8 per 1000 kelahiran hidup atau sekitar 347 bayi meninggal. Prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2010). (Dinkes DIY, 2016)

Angka kematian bayi di Gunungkidul pada tahun 2015 adalah 10 per 1000 kelahiran hidup atau 81 kasus kematian bayi. Prevalensi BBLR tertinggi di DIY terjadi di Kabupaten Gunungkidul yang berturut-berturut selama 3 tahun terakhir, yaitu tahun 2013 sebesar 6,45%, tahun 2014 sebesar 6,19% dan tahun 2015 sebesar 7,33% atau sekitar 568 bayi BBLR dari 7753 bayi baru lahir yang ditimbang. (Dinkes Gunungkidul, 2016)

Survei awal yang dilakukan di UPT Puskemas Saptosari kabupaten Gunungkidul pada tahun 2015 tercatat 46 bayi BBLR dari 461 bayi baru lahir yang ditimbang. Angka kejadian ini adalah kejadian tertinggi dari 30 puskesmas di Gunungkidul. Data tersebut diambil dari data sekunder dengan melihat dokumentasi persalinan di Poli KIA UPT Puskemas Saptosari.

Bidan dan tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Saptosari sudah sangat berusaha untuk mengurangi kejadian kasus BBLR dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Beberapa strategi yang telah dilaksanakan yaitu: Mengajak ibu dan meningkatkan KIE kepada ibu, suami dan keluarga agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda/trimester 1. Melakukan kelas ibu hamil 2 kali setahun. Melakukan skrining pada ibu hamil terutama pada kunjungan 1 (K1). Memberikan perawatan intensif pada ibu hamil yang diduga berisiko terutama risiko mempunyai bayi BBLR dan bila tidak mampu segera merujuk pada pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Membantu ibu dan keluarga dalam pelaksanaan P4K. Memberikan tablet Fe dan Fe3 terutama pada ibu hamil dengan anemia. Memberikan PMT kepada ibu hamil dengan KEK dan melakukan pemantauan selama 3 bulan

Opini masyarakat terhadap masalah BBLR di wilayah kerja UPT Puskesmas Saptosari menunjukkan kekhawatiran dan ketakutan akan terjadi lebih banyak di waktu akan datang. Namun mereka lebih terlihat pasrah terhadap keadaan, mereka lebih bersikap menunggu kepada tindak lanjut pemerintah agar memberikan perhatian lebih terhadap kesehatan dan kesejahteraan hidup terutama masyarakat pedesaan yang terpencil. Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk

meneliti lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Kabupaten Gunungkidul.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan jenis penelitian *analitik korelatif* dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Teknik pengambilan sampel dengan *total sampling* sebanyak 46 responden.

Alat pengumpulan data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini berupa format *check list* dalam bentuk kolom-kolom untuk mempermudah dalam mengklasifikasi variabel.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah melalui dari kasus BBLR yang telah terjadi kemudian ditelusuri ada tidaknya hubungan Usia ibu, Paritas, Umur Kehamilan, Pendidikan ibu, Status ekonomi, Riwayat kesehatan dalam kehamilan. Data didapatkan dari studi dokumentasi yang diperoleh dari pencatatan buku KIA bayi baru lahir di wilayah kerja UPT Puskesmas Saptosari dan datang langsung ke rumah responden untuk wawancara mengenai kebenaran data, lalu menanyakan tentang data pendidikan, status ekonomi, dan riwayat kesehatan dalam kehamilan. Dalam pengumpulan data dibantu oleh orang yang bekerja dibagian Poli KIA dan 1 orang asisten penelitian sehingga data tersebut dapat segera dan mudah terkumpul.

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* dengan taraf signifikansi 5% (0,05).

## HASIL PENELITIAN

### Hasil Hubungan antara Faktor-Faktor dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul

Faktor-Faktor	Kejadian BBLR										X <sup>2</sup>	P
	BBLER		BBLSR		BBLR		Jumlah		Total			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%		
1. Usia Ibu												
- Berisiko	1	2,2	0	0	7	15,2	8	17,4				
- Tidak Berisiko	4	8,7	3	6,5	31	67,4	38	82,6	46	100	0,683	0,711
2. Paritas												
- Primipara	5	10,9	3	6,5	15	32,6	23	50				
- Multipara	0	0	0	0	21	45,7	21	45,7	46	100	9,684	0,046
- Grande multipara	0	0	0	0	2	4,3	2	4,3				
3. Umur Kehamilan												
- Preterm	3	6,5	2	4,3	11	23,9	16	34,8				
- Aterm	2	4,3	1	2,2	27	58,7	30	65,2	46	100	3,317	0,190
- Posterm	0	0	0	0	0	0	0	0				
4. Pendidikan												
- Dasar	2	4,3	1	2,2	33	71,7	36	78,3				
- Menengah	2	4,3	2	4,3	3	6,5	7	15,2	46	100	12,323	0,015
- Tinggi	1	2,2	0	0	2	4,3	3	6,5				
5. Status Ekonomi												
- Rendah	5	10,9	3	6,5	20	43,5	28	60,9				
- Tinggi	0	0	0	0	18	39,1	18	31,9	46	100	6,226	0,044
6. Riwayat Kesehatan												
- Tidak Sehat	0	0	2	4,3	24	52,2	26	56,5				
- Sehat	5	10,9	1	2,2	14	30,4	20	43,5	46	100	7,307	0,026

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul.

Berdasarkan analisa situasi dilapangan, usia reproduksi yang sehat belum tentu menjamin kesehatan ibu dan bayi pada saat

persalinan. Ada satu fenomena yang melatarbelakangi kejadian suatu penyakit yang secara tidak langsung mempengaruhi kondisi bayi, salah satunya riwayat keturunan kembar. Selain itu ada faktor yang di luar kondisi ibu saat hamil yang kemungkinan bisa mempengaruhi kondisi bayi diantaranya beban fisik dan masalah ekonomi. Hal tersebut berdampak buruk terhadap asupan nutrisi yang kurang.

Rentang usia ibu antara 20-35 tahun mengalami kehamilan yang

terbaik. Pada penelitian ini masih ada subyek dengan usia berisiko pada saat hamil. Menikah dan hamil pada usia muda merupakan hal yang biasa terjadi pada masyarakat setempat berkaitan dengan adat istiadat. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun tidak menjadi masalah karena persepsi masyarakat setempat yang lebih pada kemampuan fisik wanita tersebut dalam menentukan kelayakan untuk hamil, tanpa memperhatikan risikonya. Wanita usia dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berusia lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan *diabetes melitus* yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2014) yaitu hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu sewaktu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai  $p=0,566$ .

## **2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul.

Paritas atau jumlah kehamilan / persalinan yang telah dialami seseorang wanita akan mempengaruhi berat badan bayi yang dilahirkan, hal ini terkait dengan kesuburan rahim seorang wanita.

Menurut Hartanto (2003) kehamilan lebih dari 4 anak termasuk kehamilan risiko tinggi yang dapat menyebabkan BBLR, nutrisi kurang, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lebih lambat dan pendidikan / intelegensia akademis lebih rendah. Semakin banyak paritas ibu maka pengetahuannya akan semakin tinggi, hal ini ada kaitannya dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain, sama halnya dengan seorang ibu hamil yang telah mempunyai paritas dia akan mempunyai pengalaman sebelumnya jika dibandingkan dengan mereka yang belum mempunyai paritas (Notoatmodjo, 2010).

## **3. Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul.

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah/BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut. Dapat disimpulkan secara ringkas bahwa tidak semua bayi dengan badan lahir kurang dari 2500 gram adalah pada umur kehamilan preterm atau bayi *premature*.

Saat analisa situasi dilapangan ternyata ibu hamil tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC. Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan pemeriksaan yang diberikan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama



kehamilannya, dengan jumlah standar kunjungan selama hamil minimal empat kali, mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium secara terpadu serta kelas ibu hamil. Sehingga, hal ini dapat mempengaruhi pengetahuan ibu hamil mengenai asupan gizi yang harus dipenuhi. Hal inilah yang menyebabkan umur kehamilan yang preterm maupun aterm dapat melahirkan bayi dengan BBLR. Tingginya risiko umur kehamilan terhadap kejadian BBLR pada penelitian ini disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan umur kehamilan.

Penelitian Sharma (2016) di Nepal menganalisis faktor-faktor penyebab kasus BBLR pada bayi cukup bulan. Analisis Regresi mengungkapkan bahwa faktor faktor yang berpengaruh secara signifikan adalah riwayat persalinan prematur sebelumnya, kerja fisik yang berat selama kehamilan, usia ibu yang muda, ibu dengan kadar hemoglobin kurang dari 11 mg/dl, dan kurangnya konsumsi makanan bernutrisi selama kehamilan. Faktor faktor yang dianalisa tersebut didukung oleh beberapa literatur. Sebuah studi oleh Singh et al (2010) menyatakan bahwa riwayat persalinan prematur sebelumnya secara signifikan mempengaruhi angka kejadian BBLR di India. Hal ini mengindikasikan bahwa sekalipun bayi berada pada umur kehamilan cukup bulan, riwayat persalinan prematur sebelumnya merupakan indikasi bahwa bayi memerlukan pemantauan khusus selama kehamilan dan persalinan. Mengenai kerja fisik berat, hal ini didukung oleh Agarwal (2011) yang menyatakan bahwa beban fisik yang berat berhubungan dengan kenaikan angka insidensi

BBLR. Penjelasan mengenai mekanisme kejadian ini dimungkinkan karena hypoxia pada plasenta yang dipenaruhi oleh beban kerja ibu dan waktu istirahatnya.

#### **4. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul.

Keadaan di tempat penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul adalah dengan pendidikan SD-SMP. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi, dalam hal ini adalah informasi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Berawal dari putus sekolah karena menikah muda dan keadaan ibu yang masih terlalu muda sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan dan informasi yang didapat tentang kesehatan.

Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, kematian anak dan bayi, kesakitan, dan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga. Latar belakang pendidikan ibu mempengaruhi sikapnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi makan yang berhubungan juga dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil yang pada saatnya akan mempengaruhi kejadian BBLR. Ibu yang berpendidikan rendah sulit untuk menerima inovasi dan sebagian besar kurang mengetahui pentingnya perawatan pra kelahiran dan mempunyai keterbatasan mendapatkan pelayanan antenatal

yang adekuat, keterbatasan mengkonsumsi makanan yang bergizi selama hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Iltaf (2017) serta Rani Puspitasari (2014) yang menyatakan bahwa derajat pendidikan mempengaruhi insiden BBLR.

#### **5. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul.

Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga yang berekonomi cukup dapat memeriksakan kehamilan secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan persalinan yang baik, dan juga transportasi atau sarana angkutan. Tingkat ekonomi akan berpengaruh terhadap kesehatan, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah tidak mampu untuk menyediakan dana bagi pemeriksaan kehamilan, masalah yang timbul pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah, yaitu ibu hamil akan kekurangan energi dan protein (KEK). Hal ini disebabkan tidak mempunyai keluarga untuk menyediakan kebutuhan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama kehamilan. Jika seseorang ibu termasuk keluarga miskin, maka perempuan terjerat hidup dengan gizi rendah dan akhirnya menderita anemia dan cenderung melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sehingga dalam proses tumbuh kembang selanjutnya mengalami hambatan. Kemiskinan sangat berpengaruh tingkat askes dan

pelayanan kesehatan bagi perempuan dan komunikasi informasi dan edukasi (KIE).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuwono (2016) yang membuktikan bahwa tingkat sosial ekonomi berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

#### **6. Hubungan Riwayat Kesehatan dalam Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat kesehatan dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul.

Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit. Status kesehatan ibu hamil merupakan suatu proses yang butuh perawatan khusus agar kehamilan dapat berlangsung dengan baik mengandung unsur kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi. Ibu yang mengalami penyakit kehamilan mempunyai faktor risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah

Ibu yang mengalami penyakit kehamilan mempunyai faktor risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Penyakit kehamilan yang diderita ibu menyebabkan keadaan umum ibu akan menurun, demikian juga dengan vitalitas dan daya tahannya. keadaan ini sedikit banyak akan mempengaruhi sistem reproduksinya, keseimbangan hormonal dan kondisi secara fisiologisnya (Wiknjosastro, 2007).

## SIMPULAN

- a. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul, dengan *p-value* (0,711).
- b. Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul, dengan *p-value* (0,046).
- c. Tidak terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul, dengan *p-value* (0,190).
- d. Terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul, dengan *p-value* (0,015).
- e. Terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul, dengan *p-value* (0,044).
- f. Terdapat hubungan antara riwayat kesehatan dalam kehamilan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di UPT Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul, dengan *p-value* (0,026).

## SARAN

Ibu-ibu yang sedang hamil dan atau para wanita usia reproduksi agar lebih mengindahkan dan melaksanakan saran serta nasehat yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang dengan porsi yang cukup, tidak melakukan aktifitas atau bekerja yang berat saat hamil dan selalu rutin memantau tumbuh kembang janin saat kehamilan dan setelah melahirkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI . 2011. *Pedoman dan Penyelidikan Program Kesehatan Ibu dan Anak Baru Lahir*. Jakarta. Depkes RI
- Dinkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2016. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta*. Tersedia
- Dinkes Kabupaten Gunungkidul. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul*. Tersedia
- Iltaf G, Shahid B, Khan MI. 2017. Incidence and associated risk factors of low birth weight babies born in Shaikh Khalifa Bin Zayad Al-Nayan Hospital Muzaffarabad, Azad Jammu and Kashmir. *Pakistan. Pak J Med Sci* ;33(3):626-630.
- Kementrian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015* Pdf. Jakarta
- Kristiana, Noni dan Elvi Juliansyah. 2017. Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Sintang. Wawasan Kesehatan-ISSN* 2087-4995 Volume 4, Nomor 1
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan dalam Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Bidan*. Jakarta: EGC
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010*
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novita, Nesi & Franciska, Yunetra. 2011. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiwati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuhamedika
- Prawirohardjo, Sarwono, 2007. *Pelayanan Kesehatan dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Proverawati, dkk. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Medical Book
- Purwanto, Anjas Dwi dan Chatarina Umbul Wahyuni. 2016. Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, Vol. 4 No. 3, September 2016: 349–359
- Saifuddin, A.B, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP
- Sharma SR, Giri S, Timalsina U, Bhandari SS, Basyal B, Wagle K, et al. (2015) Low Birth Weight at Term and Its Determinants in a Tertiary Hospital of Nepal A Case-Control Study. Nepal. *Jurnal. PLoS ONE* 10(4): e0123962. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123962>
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan Kuantitatif Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suryati. 2014. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2013. Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas* 2014; 8(2): 71-77.
- Trihardiani I. 2011. Faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Singakawang Timur dan Utara Kota Singkawang. *Artikel penelitian*. Semarang. Universitas Diponegoro.
- UNICEF. 2016. *Ringkasan Kajian Kesehatan*. Tersedia dalam: [https://www.unicef.org/indonesia/id/A5\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Kesehatan\\_REV.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/A5_B_Ringkasan_Kajian_Kesehatan_REV.pdf). Diakses 05 januari 2017
- UNICEF. 2015. *Levels & Trends in Child Mortality*. Tersedia dalam: [http://www.childmortality.org/files\\_v20/download/igme%20report%202015%20child%20mortality%20final.pdf](http://www.childmortality.org/files_v20/download/igme%20report%202015%20child%20mortality%20final.pdf). Diakses 05 Januari 2017
- WHO. 2016. *World Health Statistics Monitoring Health for The SDGs*. Tersedia dalam: <http://www.who.int/gho/publications/en/> Diakses 05 Januari 2017
- . 2016. *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief*. Tersedia dalam [http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025\\_policybrief\\_lbwt/en/](http://www.who.int/nutrition/publications/globaltargets2025_policybrief_lbwt/en/) Diakses 05 Januari 2017
- . 2011. *Optimal Feeding of Low Birth-Weight Infants in Low-and Middle-Income Countries*. Tersedia dalam: [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/infant\\_feeding\\_low\\_bw/en/](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/infant_feeding_low_bw/en/) Diakses 05 Januari 2017
- WHO. 2016. *Newborns: Reducing Mortality*. Tersedia dalam: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/en/> Diakses 05 Januari 2017
- Wiknjastro, 2007. *Ilmu Kebidanan dalam Kandungan*. Jakarta: EGC.
- Yana. 2016. Hubungan Antara Usia Ibu Pada Saat Hamil Dan Status Anemia Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Observasional di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura. Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, Vol. 3 No. 1, April 2016.
- Yuwono, Ramadhan Arif. 2015. Pengaruh Tingkat Sosial Ekonomi, Karakteristik Ibu Hamil Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan Tahun 2015. Lamongan. *Jurnal Swara Bhumi*. Volume IV Nomor 4 Hal. 53-61.