

**FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :
Ajeng Bellavia Lisdiana
1610104354



**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL
YOGYAKARTA**

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:
Ajeng Bellavia Lisdiana
1610104354**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
Ajeng Bellavia Lisdiana
1610104354**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima
Sebagai Syarat untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing
Tanggal

: Asri Hidayat, S.Si.T., M.Keb
: 13 September 2017

Tanda Tangan

: 



UNISA
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

FAKTOR IBU YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL YOGYAKARTA¹

Ajeng Bellavia Lisdiana², Asri Hidayat³
[Bellavia.ajeng@gmail.com](mailto:bellavia.ajeng@gmail.com)

Intisari : Berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kematian neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan retrospektif. Teknik sampling *purposive sampling* dengan jumlah sampel 97 responden. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa umur ibu memiliki *p value* = 0,043, paritas memiliki *p value* = 0,042, umur kehamilan memiliki *p value* = 0,008 dan status gizi ibu memiliki *p value* = 0,022 yang memiliki hubungan dengan kejadian BBLR sedangkan jarak kehamilan memiliki *p value* = 0,375 tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

Kata Kunci : BBLR, Faktor Ibu

Abstract : Low birth weight is one of the factors that affect neonatal mortality. This research aimed to determine maternal associated factors for the incident of low birth weight at RSUD Wonosari Gunungkidul yogyakarta in 2016. the methods of this research used analytical-descriptive and retrospective study. The samples taken by purposive sampling technique with sample size 97 respondents and the data were analyzed using chi square test. The research of statistical test showed maternal age had $p = 0,043$, parity had $p = 0,042$, gestational age had $p = 0,008$ maternal nutritional status had $p = 0,022$ which associated to the incidence of LBW and while pregnancy distance had $p = 0,375$ had no significant maternal factors resulting in LBW.

Keywords : LBW, maternal factors

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

LATAR BELAKANG

Angka kematian neonatal (AKN) tahun 2015 menurut wilayah WHO yaitu pada wilayah Afrika 81 per 1000 kelahiran hidup, Amerika 15 per 1000 kelahiran hidup, Mediterania Timur 52 per 1000 kelahiran hidup, Eropa 11 per 1000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 43 per 1000 kelahiran hidup, Pasifik Barat 14 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal tertinggi 80% nya terjadi pada bayi baru lahir dari berat badan lahir rendah (BBLR). (CME, 2015).

Berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian neonatal (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup menurun dari 20 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2007 dan 23 per 1000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SDKI 2002 (Kemenkes RI, 2016). Penyebab kematian pada kelompok potensial disebabkan oleh *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) 29,5% dan BBLR 11,2% (Depkes, 2015).

Berat badan lahir rendah berakibat jangka pendek dan jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak jangka pendek yang sering terjadi pada bayi yang lahir dengan BBLR yaitu asfiksia, hipotermi, polisitemia, hipoglikemia, hipokalsemia (Mishra, 2017). Sedangkan dampak jangka panjang BBLR yaitu gangguan pada perkembangan saraf, gangguan perkembangan otak sehingga berdampak pada gangguan belajar atau masalah pendidikan, dan peningkatan risiko penyakit kronis seperti masalah pernafasan, cerebral palsy, infeksi dan gangguan pertumbuhan anak (Ment, 2009).

Prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu Asia timur dan pasifik 6%, Amerika Latin dan Karibia 9%, sub-

saharan 13%, Negara Maju 14%, dan Asia Selatan 28% (UNICEF, 2015).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa presentase balita (0-59 bulan) yang mengalami BBLR di indonesia mencapai 10,2%. Presentase BBLR tertinggi terdapat di provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah terdapat di Sumatera Utara (7,2%), sedangkan persentase BBLR di Provinsi DIY yaitu sebesar 9% (Riskesdas, 2013).

Prevalensi kejadian BBLR di DIY tahun 2015 adalah 5,32% dengan masing-masing prevalensi tiap kabupaten di DIY yaitu Bantul 3,62%, Sleman 4,81%, Yogyakarta 6,45%, Kulon Progo 6,95% dan Gunungkidul 7,33% (Dinkes DIY, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta menunjukkan bahwa pada tahun 2016 angka kejadian BBLR yaitu 387 kasus (13,95%) dari 2775 kelahiran, dengan rincian berat badan lahir <1500 gram 61 kasus, 1501-1999 gram 72 kasus, dan 2000-2499 gram 254 kasus.

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasinya. Masa gestasi BBLR dibagi menjadi dua yaitu permaturitas murni dan dismaturitas. (Marmi, 2012).

Faktor-faktor yang menyebabkan bayi mengalami BBLR yaitu faktor ibu, faktor kehamilan, faktor plasenta dan faktor Janin (Maryunani, 2013). Mahayana, dkk (2015) dalam penelitiannya di RSUP Dr. M. Djamil Padang mendapatkan bahwa faktor yang berisiko terjadinya BBLR yaitu umur ibu, paritas, jarak kelahiran, anemia, penyakit medis ibu, riwayat obstetrik, status gizi ibu dan kelainan pada plasenta. Anemia dan paritas merupakan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian

BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Dalam penelitian Mubasyiroh (2016) menyatakan bahwa jarak kehamilan <2 tahun dan umur ibu saat melahirkan <20 tahun atau >34 tahun memiliki risiko 2,43 kali untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan karena saat umur ibu <20 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Sedangkan umur >34 tahun disebabkan karena terjadi efek degeneratif yang membuat kualitas rahim tidaklah sama seperti pada umur <34 tahun sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang akhirnya membuat gangguan pertumbuhan janin dalam rahim.

Wahyuningrum (2015) dalam penelitiannya menyatakan bahwa 62,5% kejadian BBLR terjadi ibu dengan paritas multipara. Multipara berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR, multipara didapatkan penyulit seperti plasenta, akibat dari jaringan parut karena terlalu banyak melahirkan, ini akan berpengaruh pada berat janin yang dikandung oleh ibu.

Syahir (2015) dalam penelitiannya mendapatkan bahwa umur kehamilan kurang dari 37 minggu berisiko sekitar 91% untuk melahirkan BBLR. Ibu dengan status gizi yang kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal) (Kusparlina, 2016).

Evidence Based intervensi untuk mencegah kelahiran berat badan lahir rendah yaitu dengan melakukan pemantauan pertumbuhan janin, pemberian zat besi dan asam folat sebagai suplemen harian bagi

perempuan selama kehamilan, mengurangi tindakan caesar tanpa indikasi medis dan mengurangi tindakan induksi, promosi berhenti merokok dan mengatur jarak kehamilan (WHO, 2014).

Penurunan angka kejadian BBLR dapat dilakukan dengan meningkatkan pemeriksaan kehamilan (ANC) minimal 4 kali selama kehamilan, dan melakukan orientasi program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). ANC bertujuan untuk deteksi dini terhadap komplikasi selama kehamilan, memberikan konseling gizi selama ibu hamil, mempersiapkan persalinan yang aman dan bersih, merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi dan melibatkan ibu, suami beserta keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu selama hamil sehingga bidan memiliki peran penting dalam pelayanan ANC selama masa kehamilan ibu. (Depkes, 2015).

Kangaroo Mother Care (KMC) adalah metode perawatan bayi prematur/BBLR dengan berat <2 kg itu termasuk ASI eksklusif. (Saminathan, 2016). Keberhasilan perawatan bayi dengan BBLR tidak hanya didukung dengan sarana prasarana yang memadai beserta tenaga kesehatan yang terlatih tetapi juga membutuhkan peran serta orangtua karena orang tua seringkali merasa takut dan khawatir dengan kondisi bayinya apabila keadaannya semakin menurun (Rahayu, 2010).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan waktu retrospektif. Penelitian ini dilakukan selama 6 hari dengan mengambil data rekam medis secara bertahap. Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. Populasi dalam penelitian

ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSUD Wonosari dengan memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 387 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi dengan kejadian BBLR sebanyak 97 responden sesuai dengan kriteria yang diteliti. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan *purposive sampling*. variabel yang diteliti adalah usia ibu, paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan dan status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Analisa univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 karakteristik responden berdasarkan usia ibu, paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan dan status gizi ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

	Faktor	F	%
1	Usia Ibu		
	<20 tahun	13	13,4
	20-35 tahun	58	59,8
	>35 tahun	26	26,8
2	Paritas		
	Primipara	43	44,3
	Multipara	52	53,6
	Grandemultipara	2	2,1
3	Jarak kehamilan		
	Tidak berisiko	87	89,7
	Berisiko	10	10,3
4	Umur kehamilan		
	Preterm	67	69,1
	Aterm	22	22,7
	Posterm	8,2	8,2
5	Status gizi ibu		
	Tidak berisiko	33	34,0
	Berisiko	64	66,0

(Sumber : data sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 1 responden paling banyak terdistribusi pada usia ibu 20-35 tahun sebesar 59,8%. Paritas terdapat pada kelompok multipara 53,6%. Responden yang paling banyak mengalami kejadian kelahiran BBLR pada kelompok jarak kehamilan tidak berisiko 89,7%. Kejadian BBLR

banyak terjadi pada UK preterm 69,1% dan 66% BBLR terjadi pada status gizi ibu yang berisiko.

Hasil Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi frekuensi kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

Kejadian BBLR	F	%
BBLR	56	57,7
BBLSR	32	33,0
BBLER	9	9,3

(Sumber : data sekunder, 2016)

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa frekuensi kejadian BBLR terbanyak yaitu pada kelompok bayi yang lahir dengan BBLR (1500-2500 gram) sebesar 57,7%.

Hasil Analisis Bivariat

Tabel 3 Analisis bivariat faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta

No.	Variabel Bebas	Kejadian BBLR						Total		<i>p-value</i>
		BBLR		BBLSR		BBLER		F	%	
		F	%	F	%	F	%			
1.	Usia Ibu									0,043
	<20 tahun	7	7,2	6	6,2	0	0,0	13	13,4	
	20-35 tahun	29	29,9	20	20,6	9	9,3	58	59,8	
	>35 tahun	20	20,6	6	18,8	0	0,0	26	26,8	
2.	Paritas									0,042
	Primipara	22	22,7	20	20,6	1	1,0	43	44,3	
	Multipara	33	34,0	11	11,3	8	8,2	52	53,6	
	Grandemultipara	1	1,0	1	1,0	0	0,0	2	2,1	
3.	Jarak kehamilan									0,375
	Tidak berisiko	50	51,5	30	30,9	7	7,2	87	89,7	
	Berisiko	6	6,2	2	2,1	2	2,1	10	10,3	
4.	Umur kehamilan									0,008
	Preterm	31	32,0	27	27,8	9	9,3	67	69,1	
	Aterm	17	17,5	5	5,2	0	0,0	22	22,7	
	Posterm	8	8,2	0	0,0	0	0,0	8	8,2	
5.	Status gizi ibu									0,022
	Tidak berisiko	25	25,8	5	5,2	3	3,1	33	34,0	
	berisiko	31	32,0	27	27,8	6	6,2	64	66,0	

(Sumber : data sekunder 2016)

PEMBAHASAN

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 22,9% bayi BBLR dilahirkan pada ibu yang berusia 20-35 tahun. Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan *p-value* 0,043 lebih kecil $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusparlina (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan jenis BBLR dengan hasil bahwa umur ibu yang tidak aman (<20 tahun atau >35 tahun) yang melahirkan bayi BBLR 69,6%. Namun dalam penelitian Kusparlina juga didapatkan bahwa umur ibu 20-35 tahun dapat menyebabkan kelahiran BBLR baik prematur maupun dismatur, hal ini dapat disebabkan beberapa faktor yang

mempengaruhi BBLR meliputi paritas, umur kehamilan dan jarak kehamilan.

Ibu yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun dapat mengganggu kesehatan dan perkembangan janin dalam rahim. Hal ini dapat terjadi karena fungsi dari organ reproduksi seperti uterus belum berkembang secara sempurna (Edessy, 2014). Peredaran darah menuju serviks dan uterus yang belum sempurna dapat mengganggu penyaluran nutrisi dari ibu ke janin (Rahardjo, 2011).

Kehamilan yang terjadi pada ibu yang berumur >35 tahun tidak didukung oleh kondisi kesehatan tubuh karena pada umur ibu yang sudah tua kesehatan tubuh mulai menurun termasuk menurunnya fungsi organ-organ reproduksi sehingga dapat memungkinkan kelahiran bayi IUGR maupun BBLR (Holmes & Bakker, 2011).

Umur ibu antara 20-35 tahun merupakan umur yang baik dalam kehamilan dan kelahiran dan organ reproduksi seperti kandungan dan plasenta dapat berfungsi dengan baik. Pada umur 20-35 tahun memiliki risiko yang paling rendah untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Saifudidin, 2010). Tetapi dalam penelitian ini didapatkan bahwa umur 20-35 tahun masih terdapat ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 9,3%. Dari penelitian ini pun dapat diketahui bahwa umur 20-35 tahun tidak hanya berkemungkinan menyebabkan kelahiran bayi BBLR tetapi juga kelahiran bayi BBLR sehingga umur 20-35 tahun pun memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Hal ini seharusnya tidak terjadi mengingat bahwa umur 20-35 tahun merupakan umur reproduksi sehat atau umur yang aman dan umur yang memiliki risiko rendah dalam penyebab kejadian BBLR. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan atau mempengaruhi kejadian BBLR seperti paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan atau status gizi ibu selama hamil.

2. Hubungan paritas dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 34% bayi BBLR dilahirkan pada kelompok paritas multipara. Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan *p-value* 0,042 lebih kecil $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrasari (2012) yang menyatakan bahwa Ada hubungan

yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR yang mana ibu dengan paritas berisiko (paritas >3) mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR. Pada penelitian Nur (2016) mendapatkan bahwa 63,8% ibu dengan risiko paritas rendah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Ibu primipara atau baru mengalami kehamilan pertama kali tidak mempunyai pengalaman kehamilan sehingga kelainan dan komplikasi yang dialami cukup besar seperti distosia persalinan, status gizi yang kurang dan kurangnya informasi tentang kehamilan yang akan mempengaruhi berat lahir bayi (Endriana, 2015).

BBLR dengan faktor risiko paritas terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat sering melahirkan. Hal ini disebabkan oleh semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya. Selain itu, dapat menyebabkan terjadinya atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan selanjutnya yang akan melahirkan bayi dengan BBLR (Budiman, 2011).

3. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 51,5% bayi BBLR dilahirkan pada kelompok jarak kehamilan tidak berisiko. Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan *p-value* 0,375 lebih besar $\alpha = 0,05$

yang artinya tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Mahayana (2015) yang juga menyatakan bahwa jarak kehamilan tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik terhadap terjadinya BBLR prematur dan dismatur. Di dalam penelitian ini tidak disebutkan faktor apa yang menyebabkan jarak kehamilan tidak berisiko lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan jarak kehamilan berisiko.

Pada penelitian ini didapatkan hasil analisa bahwa jarak kehamilan tidak berisiko lebih banyak melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan jarak kehamilan yang berisiko. Hasil ini berlawanan dengan teori menyebutkan bahwa ibu yang berisiko melahirkan bayi BBLR adalah ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun.

Penelitian ini juga didapatkan bahwa jarak kehamilan tidak berisiko masih terdapat ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 7,2% dari 89,7% total kejadian BBLR yang dilahirkan pada jarak kehamilan tidak berisiko. Dari penelitian ini pun dapat diketahui bahwa jarak kehamilan tidak berisiko tidak hanya dapat berkemungkinan menyebabkan kelahiran bayi BBLR tetapi juga kelahiran bayi BBLR sehingga jarak kehamilan tidak berisiko memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Hal ini seharusnya tidak terjadi mengingat bahwa jarak kehamilan tidak berisiko (>2 tahun) merupakan jarak kehamilan yang aman dan jarak

yang memiliki risiko rendah dalam penyebab kejadian BBLR.

Kejadian ini cukup tinggi dimana semestinya tidak terjadi bayi dengan BBLR maupun BBLER karena secara teori jarak kehamilan yang tidak berisiko bukan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Hal ini merupakan tertandanya belum melakukan dan dilakukannya pencegahan serta penanganan terhadap ibu-ibu yang tidak berisiko. Hal ini kemungkinan dapat terjadi disebabkan karena beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR seperti paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan atau status gizi ibu selama hamil atau faktor lainnya.

4. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 32% bayi BBLR dilahirkan pada umur kehamilan preterm. Berdasarkan hasil analisis chi square didapatkan p-value 0,008 lebih kecil $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syahir (2014) bahwasannya umur kandungan kurang dari 37 minggu berisiko 91% untuk melahirkan BBLR. Kemudian didukung oleh penelitian dari Sharma (2015) bahwa ibu yang melahirkan pada umur kehamilan <37 minggu berisiko 5,24 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.

Bayi yang lahir pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu berisiko untuk mengalami kelahiran BBLR dikarenakan tidak seimbang pertumbuhan akibat dari gangguan sirkulasi

plasenta dan kekurangan nutrisi yang menahun. Lahirnya bayi dengan BBLR pada umur kehamilan aterm dapat disebabkan oleh faktor lain seperti paritas <2 atau >4 , kurangnya pemahaman ibu mengenai perawatan kehamilan, status gizi ibu yang kurang (Manuaba, 2015).

Pada penelitian ini dapat diketahui bahwa kejadian BBLR tidak hanya terjadi pada umur kehamilan preterm tetapi juga dapat terjadi pada kehamilan aterm yaitu dengan frekuensi 17,5% dari total 57,7% bayi yang dilahirkan dengan BBLR sedangkan umur kehamilan posterm sebanyak 8,2%.

kelahiran bayi BBLR tidak hanya dapat terjadi pada umur kehamilan preterm tetapi juga pada umur kehamilan aterm dan posterm sehingga umur kehamilan aterm dan posterm juga memiliki peluang atau risiko untuk mengalami kelahiran bayi dengan BBLR.

Hal ini seharusnya tidak terjadi mengingat bahwa umur kehamilan aterm merupakan umur kehamilan yang seharusnya janin atau bayi memiliki kisaran berat mencapai 2500-3500 gram atau berat badan lahir normal. Kelahiran bayi BBLR pada umur kehamilan aterm dan posterm dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir <2500 gram seperti status gizi ibu selama kehamilan.

Status gizi ibu selama kehamilan merupakan penentu bagi pertumbuhan dan perkembangan janin selama berada di dalam kandungan. Selain itu, dapat disebabkan oleh faktor lainnya seperti umur ibu, jarak kehamilan, paritas maupun faktor lainnya yang dapat

menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR.

5. Hubungan status gizi ibu dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebanyak 32% bayi BBLR dilahirkan pada kelompok status gizi berisiko. Berdasarkan hasil analisis chi square didapatkan p-value 0,022 lebih kecil $\alpha = 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR.

Kusparlina (2016) dalam penelitiannya mengungkapkan hal yang sama bahwa ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR. Hasil penelitian Kusparlina menyebutkan 65,1% ibu yang melahirkan BBLR memiliki lila $<23,5$ cm sedangkan 34,9% ibu memiliki ukuran lila normal ($>23,5$ cm).

Dalam penelitian ini pengukuran status gizi pada faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR menggunakan data rekam medis berupa data pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS) dengan bayasan nilai normal pengukuran LILA pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm (Triyanti, 2011).

Status gizi ibu atau pemenuhan nutrisi sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR (Kristiyanasari, 2010).

Status gizi ibu yang kurang dapat menyebabkan gangguan

pada pertumbuhan plasenta sehingga plasenta akan berukuran kecil yang kemudian akan mengganggu fungsi plasenta sehingga penyaluran oksigen dan nutrisi ke janin akan terganggu yang akan berdampak pada janin (Suryati, 2014).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa status gizi tidak berisiko terdapat ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yaitu 25,8% dari 57,7% total bayi yang dilahirkan dengan BBLR. Dalam penelitian ini diketahui bahwa status gizi tidak berisiko memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dapat disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian kelahiran bayi dengan BBLR. Pada setiap tahap proses kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda dan disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu.

Pencegahan risiko KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara memperhatikan gizi atau asupan makanan dalam pemenuhan nutrisi baik sebelum kehamilan maupun selama masa kehamilan dengan indikator pengukuran lila >23,5 cm.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan tentang faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016 maka peneliti dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Besaran prevalensi berdasarkan pada kejadian kelahiran bayi dengan BBLR di RSUD Wonosari

Gunungkidul yaitu kategori BBLR sebanyak 57,7%, BBLSR sebanyak 33% dan BBLER sebanyak 9,3%.

2. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul dengan hasil uji statistik Asymp. Sig 0,043 ($p < 0,05$). Umur ibu yang paling dominan melahirkan bayi dengan BBLR yaitu umur 20-35 tahun 29,9%, sedangkan pada umur <20 tahun sebanyak 7,2% dan pada umur >35 tahun sebanyak 20,6%.
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul dengan hasil uji statistik Asymp. Sig 0,042 ($p < 0,05$). Paritas yang paling dominan untuk melahirkan bayi dengan BBLR yaitu multipara (2-4 anak) 34%, sedangkan pada primipara 22,7% dan grandemultipara 1%.
4. Tidak ada hubungannya antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan hasil uji statistik Asymp. Sig 0,375 ($p < 0,05$). Ibu yang memiliki jarak kehamilan berisiko yang melahirkan bayi BBLR 6,2% sedangkan pada jarak kehamilan tidak berisiko sebanyak 51,5%.
5. Ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR dengan hasil uji statistik Asymp. Sig 0,008 ($p < 0,005$). Umur kehamilan yang paling dominan pada kejadian BBLR yaitu preterm sebanyak 32%, aterm 17,5% dan posterm 8,2%.
6. Ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR dengan hasil uji statistik Asymp. Sig 0,022 ($p < 0,05$).

Status gizi ibu yang berisiko (32%) lebih banyak melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan status gizi ibu yang tidak berisiko (25,8%).

Adapun saran, yang penulis dapat rekomendasikan dari hasil penelitian adalah :

1. Ibu hamil diharapkan memperhatikan pemenuhan gizi baik sebelum maupun selama hamil untuk mencegah terjadinya KEK dan anemia yang menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR. Selain itu untuk ibu muda yang berumur di bawah 20 tahun agar menunda kehamilan dan wanita berumur di atas 35 tahun agar menghentikan kehamilan dengan cara menjadi akseptor program KB.
2. RSUD Wonosari (Bidan) diharapkan dapat meningkatkan kedisiplinan dalam pencatatan rekam medis terutama dalam pencatatan riwayat ANC dan antropometri.
3. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR selain variabel yang peneliti teliti karena masih ada faktor yang lainnya yang dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Budiman, Riyanto, Juhaeriah. (2011). Faktor ibu yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir di puskesmas Garuda tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Kartika* 2011; 5(3) dalam <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e->

journal/filesx/2011/201112/201112-007.pdf diakses tanggal 20 Januari 2017

CME. (2015). Levels & Trends in Child Mortality dalam http://www.childmortality.org/files_v20/download/igme%20report%202015%20child%20mortality%20final.pdf diakses tanggal 28 Desember 2016

Depkes RI. (2015). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 dalam <http://www.depkes.go.id>, diakses pada tanggal 22 Oktober 2016

Dinkes DIY. (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta

Edessy., M., M. Gaber., dan A. R. Maher. (2014). Teenage Pregnancy and Fetal Outcome, *American Journal of Research Communication*. 2(10). 169-175 dalam http://www.usa-journals.com/wp-content/uploads/2014/09/Edessy2_Vol2010.pdf diakses tanggal 13 Oktober 2016

Endriana., D. S. Indrawati, D. N. Dan Rahmawati, A. (2012). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Berat Badan Lahir di RB Citra Insani Semarang. *Jurnal Unimus* (hlm. 77-83) dalam http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/824/877 diakses tanggal 18 Oktober 2016

Holmes., D dan N., P., Bakker. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC

Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 dalam <http://www.depkes.go.id/reso>

- urces/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf diakses tanggal 13 Oktober 2016
- Kusparlina, EP. (2016). Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Volume VII Nomor 1, <http://forikes-ejournal.com/ojs-2.4.6/index.php/SF/article/view/8>, diakses tanggal 23 Desember 2016
- Mahayana, Chundrayetti, Yulistini. (2015). Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* 2015; 4(3) <http://www.jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/345300>, diakses tanggal 13 Oktober 2016
- Marmi & Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Maryunani, A. (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Trans Info Media : Jakarta
- Ment LR, et al. (2009). Longitudinal brain volume changes in preterm and term control subjects during late childhood and adolescence. *Pediatrics*. 2009; 123: 503–511
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19171615>, diakses tanggal 17 Maret 2017
- Mishra, S & Joshi, M. (2017). Low Birth Weight Babies- Risk Factors and Complications: A Clinical Study. *International Journal of Contemporary Medical Research* Volume 4 Issue 1 January 2017 http://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1204_feb_3.pdf, diakses tanggal 16 Maret 2017
- Mubasyiroh, R., Tejayanti T., Senewe, F. (2016). Hubungan Kematangan Reproduksi Dan Usia Saat Melahirkan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Keperawatan Reproduksi* Volume 7 Nomor 2 2016. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/4854>, diakses tanggal 22 November 2016
- Rahayu, E. (2010). Koping Ibu Terhadap Bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Yang Menjalani Perawatan Intensif Di Ruang Nicu (Neonatal Intensive Care Unit). *Naskah Publikasi*. Universitas Diponegoro
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar dalam http://www.labmandat.litbang.depkes.go.id/images/download/laporanRKD2013Laporan_riskesdas_2013_final.pdf, diakses tanggal 14 Oktober 2016 Oktober 2016
- Saifuddin, A. B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saminathan, et al. (2016). Incidence, Mortality Pattern, and Outcome of Low Birth Weight Babies Admitted in a Rural Tertiary Care Center: A

- Retrospective Study. *International Journal of Scientific Study* July 2016 Vol 4 Issue 4. http://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_jul_oa13_-_2016.pdf diakses tanggal 13 November 2016
- Sharma, R. S., S. Giri., U. Timalina., S. S. Bhandari., B. Basyani., K. Wagle dan L. Shrestha. (2015). Low Birth Weight at Term and Its Determinants in a Tertiary Hospital of Nepal : A Case-Control Study. *Journal PLOS ONE*. 10(137). 1-10 dalam <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4390309/> diakses tanggal 13 Oktober 2016
- Suryati. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*. 8(2)72-78 dalam <http://jurnal.fkm.unan.ac.id/index.php/jkma/> diakses tanggal 16 Oktober 2016
- Syahir, A. (2015). Gambaran Umur Ibu, Usia Kandungan, dan Tinggi Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Gianyar 1 Bali Tahun 2015. *Jurnal Intisari Sains Medis* Vol. 6 No.1, Mei-Agustus <http://isainsmedis.id/ojs/index.php/ISM/article/view/75/pdf> diakses tanggal 10 November 2016
- UNICEF. (2015). *Levels & Trends In Child Mortality Report 2015* dalam https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2015_Web_9_Sept_15.pdf, diakses tanggal 10 November 2016
- Wahyuningrum, T. (2015). Hubungan Paritas Dengan Berat Bayi Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. *Jurnal Midwifera* Vol. 1 ; No.2 / Oktober 2015 http://journal.umsida.ac.id/files/4.Wahyu_Noer_Saudah.pdf, diakses tanggal 10 November 2016
- WHO. (2014) WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief dalam http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_lowbirth_weight_policybrief.pdf diakses tanggal 13 Oktober 2016