

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN BBLR DI RSUD WATES
KABUPATEN KULON PROGO**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Fitri Handayani
1610104214**

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

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN BBLR DI RSUD WATES
KABUPATEN KULON PROGO**

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 :
Fitri Handayani
1610104214**

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

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN BBLR DI RSUD WATES
KABUPATEN KULON PROGO
TAHUN 2017**

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun Oleh
Fitri Handayani
1610104214**



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

Oleh :

**Pembimbing : Dwi Ernawati, S.ST., M.Keb
Tanggal : 04 Agustus 2017**

Tanda Tangan :

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BBLR DI RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO

Fitri Handayani, Dwi Ernawati

Email : fitrih22@gmail.com

Latar Belakang : Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Salah satu penyebab utama kematian pada neonatus adalah BBLR. Prevalensi BBLR di Indonesia sebanyak 9% dan D.I Yogyakarta prevalensi BBLR sebesar 5,6%. Dari 5 Kabupaten D.I Yogyakarta prevalensi BBLR di Kabupaten Kulon Progo menempati posisi pertama yaitu 6,68 % dan menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. **Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan waktu yaitu retrospektif. Sampel pada penelitian ini adalah 350 orang dengan menggunakan rumus Slovin. Metode yang digunakan adalah Rekam Medik. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi – Square* **Hasil :** Ibu yang melahirkan BBLR sebanyak 175 orang (50%) dan ibu yang melahirkan BBLN sebanyak 175 orang (50%). Karakteristik responden BBLR adalah mayoritas umur ibu 20 -35 tahun (32%), pendidikan SMA (25,1%), paritas multipara (26,6%), jarak kelahiran > 2 tahun (35,4%), usia kehamilan aterm (30,3%), tidak anemia (34,3%), daerah tempat tinggal kokap (6,6%), tidak ada kehamilan ganda (43,4%), sesuai standar pelayanan ANC (45,4%), jenis kelamin bayi perempuan (26%). Variabel yang berhubungan dengan BBLR yaitu umur ibu, paritas, jarak kelahiran, usia kehamilan, anemia pada ibu, kehamilan ganda, dan pelayanan ANC. **Kesimpulan :** Variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap BBLR adalah umur ibu, usia kehamilan, anemia, kehamilan ganda, dan pelayanan ANC.

Background: Infant mortality is the first indicator in determining the health status of children, as it reflects the current state of health of children. One of the major causes of death in neonates is LBW. LBW prevalence in Indonesia is 9% and D.I Yogyakarta prevalence of LBW is 5,6%. From 5 districts of D.I Yogyakarta, the prevalence of LBW in Kulon Progo Regency occupies the first position of 6.68% and shows an increase from year to year. **Method of research:** This research uses Descriptive Analytical research method by using time approach that is retrospective. The sample in this study was 350 people using Slovin formula. The method used is Medical Record. Data analysis was done by Chi - Square test. **Results:** Mothers who gave birth to LBW as many as 175 people (50%) and mothers who gave birth to BBLN as many as 175 people (50%). The characteristic of LLR respondents is the majority of maternal age 20 -35 years old (32%), high school education (25,1%), multiparity parity (26,6%), birth distance > 2 years (35,4%), 30.3%), no anemia (34.3%), cocoon dwelling area (6.6%), no multiple pregnancy (43.4%), according to ANC service standard (45.4%), gender Baby girl (26%). Variables related to LBW are maternal age, parity, birth spacing, gestational age, maternal anemia, multiple pregnancies, and ANC service. **Conclusion:** The variables that have significant relation tp LBW are maternal age, parity, gestasional age, anemia, multiple pregnancies, and ANC service

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir (BBL) adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai usia 1 bulan (Depkes RI, 2007) Menurut WHO pada tahun 2013 indikator kesehatan Bayi Baru Lahir (BBL) salah satunya adalah Berat Badan Bayi Baru Lahir. Berat badan normal (usia gestasi 37 s.d 41 minggu) adalah 2500 - 4000 gram. Masa gestasi juga merupakan indikasi kesejahteraan bayi baru lahir karena semakin cukup masa gestasi semakin baik kesejahteraan bayi (Damanik, 2014)

BBLR menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari atau sama dengan 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infant* (bayi berat lahir rendah / BBLR), karena morbiditas dan mortalitas neonatus tidak hanya bergantung pada berat badannya tetapi juga pada tingkat kematangan (maturitas) bayi tersebut (Pantiawati, 2010)

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi dengan salah satu penyebab utama adalah BBLR. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (WHO 2010).

Menurut data UNICEF (2016) angka BBLR tertinggi di dunia terdapat pada negara Mauritania yaitu 35% diikuti dikumpulkan melalui data rekam medik tahun 2016 di RSUD Wates Kulon Progo. Populasi dalam penelitian ini adalah

oleh Pakistan 32% dan India 28% yang merupakan negara berkembang, kemudian negara Nauru sebanyak 27% dan di Indonesia sebanyak 9%

Data statistik profil kesehatan Indonesia (2015) menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 9%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%). Sementara Yogyakarta mendapatkan presentase BBLR sebesar (5,6%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Profil Kesehatan DIY (2016) menunjukkan kenaikan jumlah BBLR dalam 5 tahun terakhir yaitu pada tahun 2012 (4,48%), tahun 2013 (4,7%), tahun 2014 (5,1%) dan pada tahun 2015 (5,6%)

Dari 5 Kabupaten di DIY prevalensi BBLR di Kabupaten Kulon Progo menempati posisi pertama yaitu 6,68%, di Kabupaten Gunung Kidul sebesar (6,16%), di Kota Yogyakarta (5,57%). Pada tahun 2015 prevalensi BBLR di Kulon Progo naik lagi menjadi (5,32%) (Profil Kesehatan DIY, 2016) Di RSUD Wates (sebagai rumah sakit rujukan) terdapat peningkatan kejadian BBLR yaitu 383 (2014), 397 (2015), dan 405 (2016) (RSUD Wates Yogyakarta, 2016)

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Rumah Sakit Wates Yogyakarta didapat data bayi dengan BBLR pada tahun 2015 sebanyak dari kelahiran. Berdasarkan uraian di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Wates Yogyakarta tahun 2016

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptif Analitik dengan pendekatan waktu yaitu retrospektif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang seluruh bayi yang lahir di Rumah Sakit Wates Yogyakarta yang berjumlah 2729 bayi lahir pada tahun 2016 dari bulan

Januari – Desember. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik rumus Slovin yaitu 350 responden. Instrumen yang digunakan dalam

penelitian ini yaitu berupa lembar checklist yang merupakan suatu daftar yang mengandung faktor – faktor yang ingin diteliti.

HASIL ANALISIS

1. Analisis Univariat

a. Distribusi frekuensi BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

BBL	f	%
BBLR	175	50
BBLN	175	50
Total	350	100

Dapat dilihat bahwa bayi yang lahir BBLR dan BBLN sama – sama sebanyak 175 orang (50%) karena faktor – faktor yang ada di karakteristik BBLR juga ada di

karakteristik BBLN sehingga dapat dijadikan pembandingan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan BBLR

b. Distribusi frekuensi Karakteristik Ibu di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Karakteristi Ibu	f	%
Umur Ibu		
<20 Tahun	29	8,3
20-35 Tahun	262	74,9
>35 Tahun	59	16,9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	6	1,7
SD	24	6,9
SMP	109	31,1
SMA	195	55,7
PT	16	4,6
Paritas		
Primipara	102	29,1
Multipara	237	67,7
Grandemultipara	11	3,1
Tempat Tinggal		
Samigaluh	17	4,9
Grimulyo	24	6,9
Kalibawang	25	7,1
Nanggulan	14	4,0
Kokap	56	16
Pengasih	38	10
Sentolo	45	12,9
Wates	27	7,7
Panjaitan	42	12
Lendah	28	8
Luar Daerah	34	9,7
Total	350	100

Karakteristik ibu untuk umur paling banyak pada umur 20 - 35 tahun sebanyak 262 orang (74,9%). Untuk pendidikan ibu

yang melahirkan di RSUD Wates mayoritas adalah SMA dengan jumlah 195 orang (55,7%). Kemudian paritas yang menjadi

mayoritas di RSUD Wates adalah multipara sebanyak 237 orang (67,7%). Sedangkan mayoritas

tempat tinggal ibu yang melahirkan di RSUD Wates adalah Kokap sebesar 56 orang (16%)

- c. Distribusi frekuensi Obstetrik Ibu di RSUD Wates Distribusi frekuensi Obstetrik Ibu di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta

Obstetrik Ibu	f	%
Jarak Kelahiran		
<2 Tahun	90	25,7
>2 Tahun	260	74,3
Usia Kehamilan		
Preterm	76	21,7
Aterm	274	78,3
Anemia		
Anemia	82	23,4
Tidak Anemia	268	76,6
Kehamilan Ganda		
Ada	29	8,3
Tidak Ada	321	91,7
Pelayanan ANC		
Tidak Sesuai Standar	19	5,4
Sesuai Standar	331	94,6
Total	350	100

Pada ibu yang melahirkan mayoritas jarak kelahirannya adalah >2 tahun sebesar 260 orang (74,3%). Mayoritas ibu yang melahirkan di RSUD Wates Kulon Progo adalah usia kehamilan Aterm yaitu sebanyak 274 orang (78,3%). Ibu yang melahirkan di RSUD Wates mayoritas tidak mengalami

anemia sebanyak 268 orang (76,6%). Mayoritas ibu yang melahirkan di RSUD Wates adalah kehamilan tunggal sebanyak 321 orang (91,7%). Ibu yang melahirkan di RSUD Wates lebih banyak melakukan kunjungan ANC sesuai standar yaitu sebanyak 331 orang (94,6%)

- d. Distribusi frekuensi jenis kelamin bayi di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Jenis Kelamin Bayi	f	%
Laki-laki	178	50,9
Perempuan	172	49,1
Total	350	100

Dari Tabel dapat dilihat bahwa frekuensi jenis kelamin bayi laki –

laki (50,9%) lebih banyak daripada perempuan (49,1%)

2. Analisis Bivariat

- a. Distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Umur Ibu	Berat Badan Lahir				Jumlah		nilai p
	BBLR		BBLN		f	%	
	f	%	f	%			
<20 tahun	19	5,4	10	2,9	19	5,4	0,000
20-35 tahun	112	32	150	42,9	112	32	
>35 tahun	44	12,6	15	4,3	44	12,6	
Total					350	100	

Berdasarkan tabel dapat diketahui BBLR di RSUD Wates yang paling tinggi berasal dari ibu usia 20 – 35 tahun sebanyak 112 orang (32%) dan yang paling rendah pada usia < 20 tahun sebanyak 19 orang (5,4%) . Pada BBLN yang paling tinggi juga berasal dari ibu usia 20 – 35 tahun

sebanyak 150 orang (42,9%) dan yang paling rendah pada usia < 20 tahun sebanyak 10 orang (2,9%). Diperoleh nilai $p = 0,000$ sehingga nilai p ($0,000 < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan BBLR

- b. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Pendidikan	Berat Badan Lahir				Jumlah		nilai p
	BBLR		BBLN		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak Sekolah	3	0,9	3	0,9	6	1,7	0,136
SD	16	4,6	8	2,3	24	6,9	
SMP	57	16,3	52	14,9	109	31,1	
SMA	88	25,1	107	30,6	195	55,7	
PT	11	3,1	5	1,4	16	4,6	
Total					350	100	

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas ibu yang melahirkan BBLR berpendidikan SMA sebanyak 88 orang (25,1%) dan paling sedikit ibu yang tidak bersekolah sebanyak 3 orang (0,9%). Pada ibu yang melahirkan

BBLN mayoritas pada ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 107 orang (30,6%) dan yang paling rendah adalah ibu yang tidak bersekolah sebanyak 3 orang (0,9%). Diperoleh nilai $p = 0,136$ sehingga nilai p ($0,136 > 0,05$) yang artinya tidak ada hubungan

antara pendidikan dengan kejadian BBLR

c. Distribusi frekuensi berdasarkan paritas di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Paritas	Berat Badan Lahir				Jumlah		nilai p
	BBLR		BBLN		f	%	
	f	%	F	%			
Primipara	75	21,4	27	7,7	102	29,1	0,000
Multipara	93	26,6	144	41,4	237	67,7	
Grandemultipara	7	2	4	1,1	11	3,1	
Total					350	100	

Berdasarkan tabel ibu yang melahirkan BBLR paling tinggi pada ibu paritas Multipara sebanyak 93 orang (26,6%) dan yang paling rendah adalah ibu yang mempunyai paritas grandemultipara sebanyak 7 orang (2%). Pada ibu yang melahirkan BBLR lebih banyak pada ibu dengan paritas Multipara

yaitu sebanyak 144 orang (41,1%) dan yang paling rendah adalah ibu yang mempunyai paritas grandemultipara sebanyak 4 orang (1,1%). Diperoleh nilai $p = 0,000$ dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan BBLR karena nilai $p (0,000 < 0,05)$

d. Distribusi frekuensi berdasarkan jarak kelahiran di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Jarak Kelahiran	Berat Badan Lahir				Jumlah		nilai p
	BBLR		BBLN		f	%	
	f	%	f	%			
Berisiko	51	14,6	39	11,1	90	50	0,178
Tidak Berisiko	124	35,4	136	38,9	260	50	
Total					350	100	

Pada tabel dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih tinggi dengan jarak kelahiran > 2 tahun sebanyak 124 orang (35,4%) dan yang < 2 tahun lebih rendah yaitu 51 orang (14,6%) dan ibu yang melahirkan BBLN lebih banyak pada ibu dengan jarak kelahiran > 2 tahun yaitu 72,7%

dan untuk ibu yang jarak kelahiran < 2 tahun lebih rendah yaitu sebanyak 39 orang (11,1%). Diperoleh nilai $p = 0,178$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan BBLR karena nilai $p (0,178 > 0,05)$

e. Distribusi frekuensi berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Usia Kehamilan	Berat Badan Lahir				Jumlah		OR	nilai p
	BBLR		BBLN		f	%		
	f	%	f	%				
Preterm	69	19,7	7	2,0	76	50	15,623	0,000
Aterm	106	30,3	168	48	274	50	(6,918-35,280)	
Total					350	100		

Berdasarkan tabel ibu yang melahirkan BBLR paling banyak dengan usia kehamilan Aterm yaitu sebanyak 106 (30,3%) dan usia kehamilan preterm lebih rendah yaitu 69 orang (19,7%). Pada ibu yang melahirkan BBLN lebih tinggi pada usia kehamilan aterm sebanyak 168 orang (48%) dan yang paling rendah pada preterm sebanyak 7 orang (2%). Diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat

hubungan antara usia kehamilan dengan BBLR karena nilai $p (0,000 < 0,05)$

Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa *odds ratio* pada usia kehamilan yang *preterm* (<37 minggu) berisiko melahirkan BBLR 15,623 kali lebih besar dibandingkan dengan usia kehamilan yang *aterm*

f. Distribusi frekuensi berdasarkan anemia pada ibu hamil di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Anemia	Berat Badan Lahir				Jumlah		OR	nilai p
	BBLR		BBLN		f	%		
	f	%	f	%				
Anemia	55	15,7	27	7,7	82	50	2,512	0,001
Tidak Anemia	120	34,3	148	42,3	268	50	(1,494-4,225)	
Total					350	100		

Pada tabel dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih tinggi pada ibu yang tidak anemia sebanyak 120 orang (34,3%) daripada ibu yang mengalami anemia 55 orang (15,7%). Pada ibu yang melahirkan BBLN juga lebih banyak pada ibu

yang tidak mengalami anemia sebanyak 148 orang (84,6%) sedangkan ibu yang mengalami anemia sebanyak 27 orang (15,4%). Diperoleh nilai $p = 0,001$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu

hamil dengan BBLR karena nilai p

(0,001 < 0,05)

- g. Distribusi frekuensi berdasarkan tempat tinggal di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Tempat Tinggal	Bayi Baru Lahir			
	BBLR		BBLN	
	F	%	f	%
Samigaluh	9	2,6	8	2,3
Grimulyo	13	3,7	11	3,1
Kalibawang	12	3,4	13	3,7
Nanggulan	7	2,0	7	2,0
Kokap	23	6,6	25	4,3
Pengasih	22	6,1	31	8,9
Sentolo	21	6	24	6,9
Wates	16	4,6	11	3,1
Panjaitan	20	5,7	22	6,3
Lendah	12	3,4	16	4,6
Luar Daerah	17	4,9	17	4,9
Total	175	50	175	50

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat ibu yang melahirkan BBLR mayoritas tinggal di daerah Kokap sebanyak 23 orang (6,6%) dan yang paling sedikit tinggal di daerah Nanggulan sebanyak 7 orang (2%). Pada ibu yang

melahirkan BBLN mayoritas berasal dari daerah Pengasih sebanyak 31 orang (8,9%) dan yang paling sedikit berasal dari daerah Nanggulan sebanyak 7 orang (2%)

- h. Distribusi frekuensi berdasarkan kehamilan ganda di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Kehamilan Ganda	Berat Badan Lahir				Jumlah		OR	Nilai p
	BBLR		BBLN		f	%		
	f	%	f	%				
Ada	23	6,6	6	1,7	29	50	4,262	0,001
Tidak Ada	152	43,4	169	48,3	321	50	(1,690-10,746)	
Total					350	100		

Pada tabel 4.8 Ibu yang mengalami BBLR lebih banyak pada ibu yang mengalami kehamilan tunggal sebanyak 152 orang (43,4%) daripada ibu yang mengalami kehamilan ganda sebanyak 23 orang (6,6%). Pada ibu yang melahirkan BBLN juga

mayoritas pada ibu yang mengalami kehamilan tunggal sebanyak 169 orang (48,3%) daripada ibu yang mengalami kehamilan ganda sebanyak 6 orang (1,7%). Diperoleh nilai p = 0,001 dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kehamilan ganda

dengan BBLR karena nilai p ($0,001 < 0,05$)

Dari nilai OR dapat dikatakan bahwa *odds ratio* pada

kehamilan ganda berisiko melahirkan BBLR 4,262 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bukan kehamilan ganda

- i. Distribusi frekuensi berdasarkan pelayanan ANC di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Pelayanan ANC	Berat Badan Lahir				Jumlah		OR	Nilai p
	BBLR		BBLN		f	%		
	f	%	f	%				
Tidak Sesuai Standar	16	4,6	3	0,9	19	50	5,769 (1,650- 20,174)	0,003
Sesuai Standar	159	45,4	172	49,1	331	100		
Total	175	50	175	50	350	100		

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat ibu yang melahirkan BBLR lebih banyak pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar yaitu sebanyak 159 orang (45,4%) daripada ibu yang tidak melakukan pelayanan ANC lebih sedikit sebanyak 16 orang (4,6%). Pada ibu yang melahirkan BBLN juga lebih banyak pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar sebanyak 172 orang (49,1%) daripada ibu yang tidak melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar lebih sedikit

sebanyak 3 orang (0,9%). Diperoleh nilai $p = 0,003$ dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pelayanan ANC dengan BBLR karena nilai p ($0,003 < 0,05$)

Dari nilai OR dapat dilihat bahwa *odds ratio* pada ibu yang tidak mengikuti pelayanan ANC sesuai standar berisiko melahirkan BBLR 5,769 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mengikuti pelayanan ANC sesuai standar

- j. Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin bayi di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2016

Jenis Kelamin Bayi	Berat Badan Lahir				Jumlah		Nilai p
	BBLR		BBLN		f	%	
	f	%	f	%			
Laki – laki	84	24	94	26,9	178	50	0,336
Perempuan	91	26	81	23,1	172	50	
Total	175	50	175	50	100	100	

Berdasarkan tabel 4.10 bayi berjenis kelamin perempuan mayoritas pada BBLR sebanyak 91 orang (26%) daripada laki laki sebesar 84 orang (24%). Pada BBLN lebih banyak pada bayi laki – laki sebanyak 94 orang (26,9%)

daripada perempuan sebanyak 81 orang (23,1%). Diperoleh nilai $p = 0,336$ dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin bayi dengan BBLR karena nilai $p (0,336 > 0,05)$

PEMBAHASAN

1. Umur Ibu

Reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20 -30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20 – 30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan ditambah dengan tekanan (stress), psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba, 2010).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih banyak pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 32% dibandingkan dengan usia yang tidak aman dalam kehamilan. Kelahiran BBLR yang dipengaruhi oleh usia ibu merupakan suatu hasil yang kompleks dari faktor lainnya berupa faktor ekonomi masyarakat Kulon Progo yang masih masuk dalam ekonomi terendah diantara kabupaten lainnya yaitu UMR Kulon Progo merupakan terendah diantara kabupaten lainnya, faktor demografi Kulon Progo yang masih dikelilingi pegunungan sehingga akses kesehatan untuk daerah desa masih belum memenuhi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan

seseorang adalah tingkat ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuhnya (Fikawati & Shafiq, 2013)

Hasil penelitian ini didukung juga oleh peneliti Noviyanti (2015) yang dilakukan di daerah Senopati, Bantul yang mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR karena usia ibu 20 – 35 tahun yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 17% di daerah RSUD Senopati Bantul

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan. Pendidikan menentukan kemampuan menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan gizi selama masa kehamilan (Oster, 2010)

Dalam penelitian ini yang paling tinggi pendidikan ibu yang

melahirkan bayi BBLR adalah ibu dengan pendidikan SMA sebesar (25,1%) dan yang paling terendah adalah 0,9%. Indonesia sudah menetapkan standar pendidikan minimal wajib belajar 12 tahun yang tertuang didalam Instruksi Presiden No 7 Tahun 2014 sehingga ibu yang melahirkan BBLR sudah sedikit yang tidak sekolah dan mayoritas pada pendidikan SMA karena aturan pemerintah yang mewajibkan masyarakat seluruh Indonesia untuk belajar minimal 12 tahun

Daerah kulon progo pada tahun 2015 mempunyai rata – rata lama sekolah sebesar (8,40) atau sekitar 8 – 9 tahun (rata – rata lama sekolah menggambarkan jumlah tahun yang digunakan oleh penduduk usia 15 tahun keatas dalam menjalani pendidikan formal (BPS, RI 2016)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paresha (2017) yang mengatakan bahwa pendidikan tidak begitu sensitif terhadap kelahiran BBLR dengan hasil ibu yang melahirkan bayi normal yang tidak bersekolah sebanyak (56%) dan ibu yang melahirkan bayi BBLR yang bersekolah sebanyak (71%) dengan nilai p value 0,071 yang artinya tidak ada hubungan antara pendidikan wanita dengan BBLR

3. Paritas

Paritas yang berisiko melahirkan BBLR adalah paritas nol yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat. Hal ini berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu belum pulih jika untuk hamil kembali. Resiko untuk BBLR lebih tinggi pada paritas 0 kemudian menurun pada paritas 2 dan 3 selanjutnya kembali meningkat pada paritas 4 (Manuaba, 2010)

Pada penelitian ini mendapatkan hasil ibu yang melahirkan BBLR lebih banyak pada

paritas multipara sebesar (26,6%). Seiring bertambahnya jumlah anak yang dimiliki oleh ibu, maka semakin banyak waktu dan perhatian ibu yang tersita untuk mengurus, mendidik dan membesarkan anak – anaknya. Sehingga ibu tidak memiliki waktu yang cukup luang untuk menambah pengetahuan dan pada akhirnya akan mempengaruhi sikap ibu hamil dalam mengenal tanda – tanda bahaya kehamilan. Berbeda dengan ibu yang belum memiliki anak, tentu akan memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan untuk menambah pengetahuan dan wawasannya tentang tanda bahaya kehamilan dan pada akhirnya sikap ibu hamil juga semakin positif selama kehamilannya berlangsung (Pantikawati, 2010)

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Sulityorini (2016) yang meneliti di Kabupaten Banjarnegara yang mendapatkan hasil ibu yang melahirkan BBLR mayoritas ibu paritas resiko rendah (multipara) sebanyak 95,6% sehingga tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Pada penelitian ini juga didapatkan ibu yang melahirkan bayi BBLR juga mayoritas ibu dengan paritas multipara sebesar (26,6%) sehingga terdapat kesamaan dalam penelitian ini

4. Tempat Tinggal

Farnof (1998) bayi – bayi yang dilahirkan di tempat lebih tinggi cenderung memiliki berat yang lebih ringan dibandingkan mereka yang dilahirkan di daerah pantai. Penyebab pasti ini belum pasti, walaupun sering dihubungkan dengan hipoksia ibu wanita – wanita penduduk daerah yang lebih tinggi biasanya memiliki kapasitas angkut oksigen yang lebih besar

Pada penelitian ini didapatkan bahwa yang paling banyak melahirkan bayi BBLR adalah daerah kokap sebesar (6,6%). Keadaan geografis

daerah kokap merupakan daerah dataran tinggi / perbukitan menoreh dengan ketinggian antara 500 – 1000 meter diatas permukaan laut. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kecenderungan ibu yang melahirkan bayi BBLR pada ibu yang tinggal di daerah tempat yang lebih tinggi

5. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah jarak antara waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hal ini karena kondisi ibu yang masih belum kembali dan zat gizi yang belum optimal, dan harus sudah memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandungnya (Kemenkes RI, 2013)

Didalam penelitian ini mayoritas ibu yang melahirkan BBLR adalah ibu yang mempunyai jarak kelahiran > 2 tahun sebanyak 35,4%. Ibu yang melahirkan bayi BBLR tetapi mempunyai jarak kelahiran > 2 tahun bisa disebabkan oleh umur ibu >35 tahun yang pada usia itu ibu sudah dalam cakupan resiko untuk hamil. Kehamilan yang sehat bukan hanya berasal dari jarak kelahiran tetapi juga nutrisi ibu selama kehamilan mempengaruhi dari hasil kehamilan itu sendiri. Kurangnya asupan gizi pada ibu bisa disebabkan dari beberapa faktor salah satunya adalah kemampuan ekonomi dari keluarga tersebut dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan

Hal ini sesuai dengan penelitian Sharesta (2016) mengatakan bahwa jarak dari kelahiran seorang ibu tidak mempengaruhi dari berat badan bayi yang dilahirkan. Dengan hasil bahwa ibu yang hamil dengan jarak kelahiran > 2 tahun atau < 2 tahun sama – sama menghasilkan bayi BBLR dengan hasil 30,3% dan 31,1% sehingga dikatakan pada penelitian ini tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan BBLR

6. Usia Kehamilan

KBBI mengatakan umur kehamilan adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin oendek masa kehamilan semakin kuran sempurna pertumbuhan alat – alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan bayi sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR (Manuaba, 2010)

Pada hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih banyak pada usia kehamilan Aterm sebanyak 30,3%. Salah satu faktor tidak terjadinya pembentukan bayi secara sempurna adalah pemenuhan nutrisi dan usia ibu pada saat mengandung. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo mengatakan bahwa kunjungan K1 pada tahun 2015 terpenuhi 100% berarti ada kesenjangan antara hasil pemeriksaan K1 yang 100% seharusnya bisa mendeteksi adanya kelainan pada ibu dalam kehamilan TM 1 dan pemeriksaan K4 yang mencapai 90% yang artinya ibu yang melakukan pemeriksaan K4 berarti sudah dalam umur kehamilan aterm sehingga ini yang menjadi salah satu penyebab hasil penelitian ini mendapatkan ibu yang melahirkan BBLR dalam usia kehamilan aterm

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Noviyanti (2015) yang mendapatkan hasil lebih banyak ibu yang melahirkan BBLR dengan usia kehamilan Aterm sebesar 21,4% dibandingkan dengan Preterm yang hanya sebesar 12,7%

7. Anemia

Kekurangan zat besi pada wanita hamil biasanya terjadi akibat dari kombinasi rendahnya cadangan zat besi dan tingginya kebutuhan

fetus. Kekurangan zat besi maternal dihubungkan dengan peningkatan lahir prematur, BBLR, dan kematian prenatal (Garrow, 1993)

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah atau hemoglobin menurun sehingga kapasitas daya angkut oksigen dan nutrisi untuk keseluruhan organ – organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Varney, 2006). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan fungsi plasenta dapat menurun dan mengakibatkan gangguan pertumbuhan kembang janin (Cunningham, 2005)

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang berbeda yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR lebih banyak tidak anemia sebanyak 34,3%. Lebih banyak ibu yang tidak anemia yang melahirkan bayi BBLR karena cakupan kulon progo terhadap pemberian tablet fe pada tahun 2015 sudah mencapai 90% yang artinya hampir seluruh ibu hamil sudah meminum tablet tambah darah sesuai anjuran pemerintah juga adanya penanggulangan perbaikan gizi masyarakat termasuk anemia sehingga menjadi salah satu faktor ibu yang melahirkan BBLR banyak yang tidak anemia karena status pemberian tablet Fe yang sudah mencapai 90%

Pada penelitian Noviyanti (2015) yang dilakukan di Bantul menemukan bahwa ibu yang melahirkan BBLR juga lebih banyak pada ibu yang tidak anemia sebanyak 43 orang daripada ibu yang mengalami anemia sebanyak 12 orang

8. Kehamilan Ganda

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata – rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan

tunggal. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. (Prawirohardjo, 2010). Kehamilan ganda juga dapat menyebabkan komplikasi kehamilan pada trimester kedua dan ketiga yang berhubungan dengan janin seperti Intrauterine growth retardation (IUGR), pertumbuhan prematuritas, terjadi anomali pertumbuhan, juga dapat membuat janin kecil sampai meninggal (Manuba, 2010)

Pada penelitian ini dari total kehamilan ganda sebanyak 29 orang yang melahirkan BBLR sebanyak 23 orang (6,6%) yang artinya mayoritas ibu yang memiliki kehamilan ganda mengalami BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa ibu yang memiliki kehamilan ganda cenderung melahirkan bayi BBLR

Pada penelitian ini dari total kehamilan ganda sebanyak 29 orang yang melahirkan BBLR sebanyak 23 orang (6,6%) yang artinya mayoritas ibu yang memiliki kehamilan ganda mengalami BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa ibu yang memiliki kehamilan ganda cenderung melahirkan bayi BBLR

9. Pelayanan ANC

Pelayanan antenatal lengkap mencakup banyak hal yang meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai resiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling. Pelayanan antenatal hanya dapat diberikan oleh tenaga kesehatan. Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu sebagai berikut : minimal masing – masing 1 kali pada TM I dan II, serta minimal 2 kali pada TM III. Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dilakukan untuk menjamin mutu pelayanan, khususnya dalam

memberikan kesempatan yang cukup dalam menangani kasus resiko tinggi yang ditemukan (Depkes, 2007)

Pada penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang melahirkan BBLR lebih banyak pada ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sesuai standar sebanyak 45,4%. Standar asuhan minimal kehamilan terpadu terdapat “14T” berdasarkan Kemenkes RI (2015), pada ANC terpadu di daerah kulon progo berstandar “10T” sehingga masih kurang beberapa pelayanan yang seharusnya ada di dalam pelayanan ANC terpadu. Daerah kulon progo untuk cakupan kunjungan ibu hamil K1 sudah mencapai 100% dan untuk kunjungan K4 sudah mencapai 90,24% yang artinya hampir seluruh ibu sudah mendapatkan pelayanan ANC terpadu yang seharusnya sudah bisa mendeteksi jika ada kelainan pada kehamilan

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Sharesta (2016) menunjukkan bahwa teraturnya seorang ibu melakukan pemeriksaan ANC dapat menekan berbagai masalah selama kehamilan termasuk BBLR. Dengan dibuktikan bahwa ibu yang melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 4 kali atau lebih melahirkan bayi BBLR sebanyak (25%) dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan ANC hanya 2 kali atau kurang melahirkan bayi BBLR sebanyak (94,3%)

10. Jenis Kelamin Bayi

Perbedaan jenis kelamin akan mempengaruhi berat badan bayi saat lahir. Rata – rata bayi laki – laki memiliki berat 100 – 200 gram lebih berat dibandingkan perempuan. Perbedaan berat badan mulai timbul pada usia 33 minggu dan sangat mungkin disebabkan karena pengaruh jenis kelamin (Oster, 2010)

Pada hasil penelitian ini juga didapatkan bayi berjenis kelamin

perempuan mayoritas lebih banyak lahir dengan BBLR dibandingkan laki – laki sebanyak 26%. Walaupun teori yang ada masih belum kuat untuk mengatakan bahwa jenis kelamin seorang bayi dapat mempengaruhi berat badan karena masih dalam sebuah dugaan dari peneliti lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yisak (2017) bahwa tidak terdapat perbedaan besar antara bayi berjenis kelamin laki – laki maupun perempuan dengan didapatkan frekuensi bayi laki – laki 48,1% dan perempuan 51,9% dan dengan nilai $p > 0,05$

PENUTUP

1. Simpulan

Variabel yang memiliki hubungan signifikan terhadap BBLR adalah umur ibu ($p = 0,000$), paritas ($p = 0,000$), usia kehamilan ($p = 0,000$), anemia ($p = 0,001$), kehamilan ganda ($p = 0,000$), dan pelayanan ANC ($p = 0,003$)

2. Saran

Dari hasil penelitian diharapkan bisa lebih mengupayakan agar program kesehatan yang sudah baik berjalan dengan benar juga dapat menyentuh lapisan masyarakat pedalaman / desa

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 2016. *Statistik Indonesia Katalog BPS 1401*. Jakarta BPS
- Cunningham, F, G, Macdonald, P, C, Gant, N, F. (2010). *Obstetric Williams, PP*. Jakarta : EGC
- Damanik, S.M. (2014). *Klasifikasi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia
- Depkes RI. (2007). *Pedoman Pengukuran Lingkar Dada (LIDA) Pada Bayi Baru Lahir Sebagai Indikator Deteksi Dini BBLR*. Jakarta : Depkes RI
- Depkes RI. (2009). *Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah Untuk Bidan dan Perawat*. Jakarta : Depkes RI

- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes RI
- Dinas Kesehatan DIY. (2014). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta : Depkes DIY
- Dinas Kesehatan DIY. (2015). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta : Depkes DIY
- Dinas Kesehatan DIY. (2016). *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta : Depkes DIY
- Fikawati, S., dan Syafiq, A (2016). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta : Rajawali Pers
- Farnoff dan Klaus.(1998). *Penatalaksanaan Neonatus Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC
- Garrow, J.S. 1993. *Human Nutrition and Dietastic 9 edition*. New York: Churcill Livingstone
- Kemenkes RI. (2013). *Risikesdas 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2016). *Menkes Sampaikan Agenda SDGs Dalam Rakernas*. Jakarta
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI
- Manuaba. (2010). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC
- Novitasari, Aulia. (2015). Hubungan Faktor Obstetrik dan Kondisi Morbiditas Ibu Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senapati Bantul Yogyakarta. *Skripsi*.Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- Oster. (2010). *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Indonesia*. Depok : Universitas Indonesia
- Pantiawati, Ika. (2010). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Paresha, B, Prakash, Bavarda, Neha, R. (2017). Sociodemographic and Obstetrical Factors Associated With Low Birth Weight : Community based retrospective study in an urban slum of Western India. *Applied Medical Research*. Vol 1 Issue 3
- Prawiroharjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka
- Proverawati, A, Ismawati, C. (2010). *Bayi Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sharesta, Ruma. (2016). Obstetric Risk Factors For Low Birth Weight Amongst Full Term Babies Born at A tertiary Care Hospital. *National Journal of Community Medicine*. Vol 5 Issue 3
- Sulistyorini, (2016). Analisis Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Kabupaten Banjarnegara. *Medsains*. Vol 1 No 10
- Varney, H, Kriebs, Jan M, Gregor, Carolyn. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Vol I. Jakarta : EGC
- WHO. (2010). *Infant Mortality*. World Health Organization
- World Health Organization. (2010). *World Health Statistic Indicator*. Geneva: Switzerland
- Yisak. (2017). Exploring health education with midwives as perceived by pregnant women with LBW in primary care. *Midwifery Issue*. Vol 46 No. 37