

**GAMBARAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Astuti
1710104375**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

GAMBARAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun oleh:
Astuti
1710104375

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
TERAPAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETEJUAN

**GAMBARAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:

Astuti

1710104375



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb

Tanggal : 10 Juli 2018

Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be the initials 'SN' with a flourish.

GAMBARAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA¹

Astuti², Intan Mutiara Putri³

ABSTRAK

Prevalensi global Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di dunia sebesar 15,5% (sekitar 20 juta kasus), 95% terjadi di negara berkembang. Indonesia masuk 10 besar dunia kasus BBLR terbanyak. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2016 prevalensi BBLR tertinggi terjadi di Kabupaten Kulon Progo sebesar 7,44%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta tahun 2017. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *retrospektif*, teknik pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sebanyak 342 responden, analisis data secara *univariat*, menggunakan data sekunder melalui studi dokumentasi rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa klasifikasi BBLR sebagian besar pada kategori *term infant* (37-42 minggu) 54,1%, kategori BBLR (1500-2500 gram) 90,9%, penyebab BBLR berdasarkan faktor maternal sebagian besar pada umur antara 20-35 tahun (72,2%), pendidikan tinggi (SMA dan PT) 62,2%, tidak bekerja 65,5%, paritas (2-4) 54,1%, jarak kehamilan (primipara dan ≥ 2) 96,2%, tidak hipertensi 99,4%, tidak anemia 99,1%, tidak preeklampsia/eklampsia 92,7%, tidak KPD 89,5% dan tidak ada riwayat BBLR 99,4%. Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Wates Yogyakarta dapat diketahui dari kelompok BBLR berdasarkan klasifikasi dan penyebab BBLR berdasarkan faktor maternal. Ibu hamil diharapkan agar mengetahui dan memahami tentang faktor risiko dalam kehamilan, memeriksakan kehamilan secara rutin untuk deteksi dini faktor risiko sehingga kelahiran BBLR dapat dicegah dan ditangani dengan cepat serta dapat merencanakan kehamilan selanjutnya dengan aman.

Kata Kunci: BBLR, Faktor maternal, Klasifikasi

THE DESCRIPTION OF THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT IN REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF WATES KULON PROGO YOGYAKARTA¹

Astuti², Intan Mutiara Putri³

ABSTRACT

The global prevalence of Low Birth Weight (LBW) infants in the world is 15.5% (around 20 million cases), 95% occurs in developing countries. Indonesia belongs to the top 10 in the world of LBW cases. In Yogyakarta Special Province (DIY) in 2016, the highest prevalence of LBW occurred in Kulon Progo Regency as much as 7.44%. This study aims to describe the incidence of low birth weight infants in Regional Public Hospital of Wates Kulon Progo Yogyakarta in 2017. This study applied a descriptive method with a retrospective approach. The sampling technique used a total sampling technique of 342 respondents. The data were analyzed by univariate data analysis using secondary data through documentation studies of the medical records. The results showed that the LBW classification was mostly in preterm infant category (37-42 weeks) as many as 54,1% and LBW category (1500-2500 grams) as many as 90,9%. The causes of LBW were based on maternal factors mostly at the age between 20-35 years old (72,2%), higher education (high school and university) 62,2%, unemployment 65,5%, parity (2-4) 54,1%, pregnancy distance (primipara and ≥ 2) 96,2%, not hypertension 99,4%, not anemia 99,1%, not preeclampsia/eclampsia 92,7%, not PROM 89,5% and no LBW history 99,4%. The description of the incidence of low birth weight infants in Regional Public Hospital of Wates Kulon Progo Yogyakarta could be seen from the LBW group based on the classification and causes of LBW based on the maternal factors. Pregnant women are expected to know and understand about the risk factors in pregnancy, check the pregnancy regularly for early detection of risk factors so that LBW births can be prevented and handled quickly and can plan for the next pregnancy safely.

Keywords: Classification, LBW, Maternal factors

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2016). Tingginya AKB salah satunya disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR) (WHO, 2004). Prevalensi global BBLR di dunia adalah sebesar 15,5% (sekitar 20 juta kasus) dimana 95% dari mereka berasal dari negara-negara berkembang (WHO, 2013). BBLR di Indonesia tahun 2012 sebesar 10,2%, masih lebih tinggi dari target nasional BBLR berdasarkan Renstra Indonesia Sehat 2010 adalah sebesar 7% (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dalam tiga tahun terakhir yaitu pada tahun 2014 sebesar 4,71%, tahun 2015 sebesar 5,32% dan tahun 2016 sebesar 5,20%. Angka prevalensi BBLR tahun 2016 terbagi dalam 5 Kabupaten dan Kota yakni di Kabupaten Kulon Progo 7,44%, Bantul 3,66%, Gunung Kidul 6,68%, Sleman 4,84%, dan Kota Yogyakarta 5,47% (Dinkes DIY, 2017). Prevalensi BBLR tertinggi terjadi di Kabupaten Kulon Progo, dengan perbandingan dalam 2 tahun terakhir mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu, tahun 2015 sebanyak 6,92% dan tahun 2016 sebanyak 7,44% (Dinkes Kulon Progo, 2017).

Hasil penelitian Hanum, Hasanah dan Elita (2014), mayoritas bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki morbiditas kompleks yaitu sebesar 74.1%. Minardo (2012) juga menunjukkan jumlah kematian bayi disebabkan oleh BBLR sebanyak 60 (32,3%). Pratama (2013), faktor penyebab kematian neonatus paling dominan berdasarkan diagnosa penyakit adalah pada kasus BBLR dengan 204 kasus.

Pandangan masyarakat tentang istilah BBLR adalah “bayi kecil”, adapun penyebabnya adalah karena bayi yang lahir belum cukup bulan. Disamping itu, adanya persepsi yang keliru dari masyarakat dalam hal faktor resiko kejadian BBLR misalnya ibu hamil tidak boleh makan ikan tongkol, daging kambing, udang dan labu karena menyebabkan rahim menjadi lembek dan lain-lain (Nurhadi, 2006). Hal tersebut perlu upaya keras tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan dan penyuluhan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak khususnya masalah BBLR.

Upaya Pemerintah melalui Program *Sustainable Development Goals (SDG's)* sebagai kelanjutan dari program *Millennium Development Goals (MDGs)* yaitu menargetkan pada tahun 2030, salah satunya mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, dengan berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12/1.000 kelahiran hidup. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) salah satu indikator yang ditargetkan menurun sebanyak 30% yaitu dari 10,2% menjadi 7,1% (Kemenkes RI, 2015).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo melakukan berbagai upaya untuk menekan BBLR, seperti penerapan kawasan tanpa asap rokok, pemberian tablet zat besi pada remaja, hingga layanan Ante Natal Care (ANC) terpadu berkualitas sebagai deteksi dini ibu hamil beresiko tinggi (Sutarmi, 2017). Dampak buruk apabila kejadian BBLR tidak dicegah atau ditangani secara cepat maka dapat berlanjut menjadi *stunting* dan akan berpengaruh besar terhadap tingginya angka kematian neonatal dan juga bayi yang merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan angka kejadian BBLR tertinggi berada di Kabupaten Kulon Progo, maka peneliti sangat antusias untuk mencari tahu tentang bagaimana gambaran kejadian berat badan lahir rendah yang berdasarkan teori dan hasil penelitian dapat menjadi resiko terjadinya BBLR, sehingga peneliti memilih di Kabupaten Kulon Progo sebagai lokasi penelitian.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat faktual secara obyektif, sistematis dan akurat (Sulistyoningsih, 2011). Pendekatan waktu adalah *retrospektif* yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (Notoadmodjo, 2014). Penelitian dilakukan di bagian rekam medis RSUD Wates Kulon Progo. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 342 responden dengan cara teknik *total sampling*. Alat dan metode pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu rekam medis dan master tabel berisi data sesuai variabel yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis *Univariat*

Responden dalam penelitian ini yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo. Data pasien diperoleh dari data sekunder yaitu dengan melihat buku register di ruang *NICU* dan rekam medis pasien. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 342 bayi dengan BBLR.

Gambaran kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2017 disajikan dalam beberapa tabel berikut :

Tabel 4.1 Klasifikasi BBLR berdasarkan usia kehamilan di RSUD Wates Kulon Progo tahun 2017

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	<i>Preterm</i> (<37 minggu)	157	45,9
2.	<i>Term infant</i> (37-42 minggu)	185	54,1
3.	<i>Posterm</i> (>42 minggu)	0	0
		342	100

Sumber : Data Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa klasifikasi BBLR berdasarkan usia kehamilan sebagian besar pada kategori *term infant* (37-42 minggu) sebanyak 185 responden (54,1%), kategori *Preterm* (<37 minggu) sebanyak 157 responden (45,9%) dan tidak ada responden pada usia kehamilan *posterm* (>42 minggu).

Tabel 4.2. Klasifikasi BBLR berdasarkan harapan hidupnya di RSUD Wates tahun 2017

No.	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	BBLR (1500-2500 gram)	311	90,9
2.	BBLSR (1000-1500 gram)	17	5,0
3.	BBLER (<1000 gram)	14	4,1
	Jumlah	342	100

Sumber : Data Rekam Medis RSUD Wates Kulon Progo tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa klasifikasi BBLR berdasarkan harapan hidupnya sebagian besar terdapat pada kategori BBLR sebanyak 311 responden (90,9%), kategori BBLSR sebanyak 17 responden (5,0%) dan sebagian kecil terdapat pada kategori BBLER sebanyak 14 responden (4,1%).

Tabel 4.3. Distribusi Penyebab BBLR berdasarkan Faktor Maternal di RSUD Wates tahun 2017

No.	Faktor Maternal	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur ibu	Berisiko (<20 tahun)	95	27,8
		Tidak berisiko (20-35 tahun)	247	72,2
		Jumlah	342	100
2.	Pendidikan	Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	128	37,4
		Tinggi (SMA, PT)	214	62,6
		Jumlah	342	100
3.	Pekerjaan	Bekerja	118	34,5
		Tidak bekerja	224	65,5
		Jumlah	342	100
4.	Paritas	Berisiko (1 dan >4)	157	45,9
		Tidak berisiko (2-4)	185	54,1
		Jumlah	342	100
5.	Jarak kehamilan	Berisiko (<2 tahun)	13	3,8
		Tidak berisiko (primipara dan ≥ 2 tahun)	329	96,2
		Jumlah	342	100
6.	Hipertensi	Jumlah	2	0,6
		Ya	340	99,4
		Tidak	342	100
7.	Anemia	Jumlah	3	0,9
		Ya	339	99,1
		Tidak	342	100
8.	Preeklampsia/ Eklampsia	Jumlah	25	7,3
		Ya	317	92,7
		Tidak	342	100
9.	KPD	Jumlah	36	10,5
		Ya	306	89,5
		Tidak	342	100
10.	Riwayat BBLR	Jumlah	2	0,6
		Ya	340	99,4
		Tidak	342	100
		Jumlah	342	100

Sumber : Data Rekam medis RSUD Wates Kulon Progo tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.3 penyebab BBLR berdasarkan faktor maternal, semua faktor yang diteliti sebagian besar pada kategori tidak berisiko. Namun, presentase paritas berisiko hampir mendekati paritas tidak berisiko yaitu sebesar 45,9%. Sedangkan faktor berisiko paling sedikit terdapat pada hipertensi dan riwayat BBLR dengan presentase yang sama yaitu sebesar 0,6%.

Pembahasan

Hasil penelitian ini, sebagian besar responden dilahirkan pada usia kehamilan *term infant* (37-42 minggu) sebanyak 185 (54,1%). Semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan bayi sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan dapat mempengaruhi kejadian BBLR (Manuaba, 2010). Didukung hasil penelitian Zepi (2017), ibu melahirkan BBLR paling banyak pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) sebanyak 60 (80,0%). Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat diasumsikan bahwa kejadian BBLR tidak hanya terjadi pada kehamilan *preterm* tetapi juga terjadi pada kehamilan *term infant* atau *aterm*.

Dilihat dari berat bayi sebagian besar pada kategori BBLR (1500-2500 gram) sebanyak 311 (90,9%). Semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan bayi (Manuaba, 2010). Sejalan dengan penelitian Hanum, Hasanah dan Elita (2014), mayoritas pada kategori BBLR sebanyak 432 bayi (84,9%). Usia harapan hidup kategori BBLR lebih tinggi dibandingkan BBLSR dan BBLER, dibuktikan dengan adanya 16 bayi meninggal yaitu 9 BBLER, 4 BBLSR dan 3 BBLR. Hal ini kemungkinan terjadi karena BBLER dilahirkan pada usia kehamilan 23-29 minggu.

Umur ibu sebagian besar tidak berisiko sebanyak 247 (72,2%). Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, karena usia di bawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi yang belum optimal, kematangan emosi dan kejiwaan kurang serta fungsi fisiologi yang belum optimal, sebaliknya pada usia diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum yang mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan menghasilkan anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah (Proverawati & Sulistyorini, 2010).

Sejalan dengan hasil penelitian Marriyah & Latifah (2015), ibu yang melahirkan BBLR sebagian besar berusia antara 20-35 tahun sebanyak 12 orang (60%). Tenaga kesehatan khususnya bidan harus tetap memberikan penyuluhan tentang pendewasaan usia perkawinan dan usia reproduksi sehat terutama pada remaja sehingga nantinya dapat mengambil keputusan untuk tidak hamil dan melahirkan pada usia berisiko

Pendidikan ibu sebagian besar pendidikan tinggi (SMA dan PT) sebanyak 214 (62,6%). Kelompok dengan tingkat pendidikan SD-SMP (sedang) berpeluang 1,2 kali berstatus kesehatan buruk dibandingkan dengan kelompok ber-pendidikan SMA keatas (Hapsari, 2007). Sejalan dengan penelitian Purwanto & Wahyuni (2016), sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi sebanyak 51 orang (85,0%). Ibu berpendidikan rendah tetap perlu mendapat perhatian, karena pendidikan merupakan aspek tidak langsung penyebab kematian ibu dan bayi.

Responden sebagian besar dilahirkan oleh ibu tidak bekerja sebanyak 224 responden (65,5%). Seorang wanita dengan beban kerja berat dapat menyebabkan *stress* dan akan mempengaruhi perilaku wanita tersebut terhadap kehamilannya (Yuliva, 2009). Sejalan dengan hasil penelitian Yuniantini (2017), sebagian besar ibu yang melahirkan BBLR tidak bekerja (IRT) sebanyak 71 (53,7%) responden (62%). Ibu tidak bekerja tidak memiliki penghasilan yang dapat menambah pendapatan rumah tangga sehingga tidak mampu mencukupi kebutuhan gizi baik secara kualitas maupun kuantitas.

Responden sebagian besar pada paritas tidak berisiko (2-4) sebanyak 185 (54,1%). Menurut Prawiroharjo (2010), paritas 2 sampai 4 adalah paritas yang paling

aman bila ditinjau dari sudut kematian maternal, sedangkan paritas 1 dan lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Ibu dengan anak >4 akan meningkatkan kematian ibu dan bayi. Sejalan dengan penelitian Yuniantini (2017), ibu yang melahirkan BBLR mayoritas pada paritas tidak berisiko yaitu 117 responden (88,6%). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka diperlukan kerja keras para bidan untuk meningkatkan peranannya dalam menurunkan angka kejadian BBLR yang diprioritaskan pada upaya promotif dan preventif sehingga ibu mengetahui beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan BBLR dan dapat merencanakan kehamilan pada paritas yang aman tanpa disertai faktor risiko lainnya.

Responden sebagian besar pada jarak kehamilan tidak berisiko (≥ 2 tahun) sebanyak 329 (96,2%). Jarak kehamilan ≤ 24 bulan dapat menyebabkan kondisi kehamilan yang kurang baik, gangguan tumbuh kembang anak dan mempengaruhi reproduksi (Prawiroharjo, 2010). Jarak kehamilan yang terlalu dekat juga berkaitan dengan masalah pemberian ASI eksklusif. Putri (2018) mengatakan bahwa faktor gizi bisa berasal dari ASI ataupun susu formula, balita yang diberikan ASI eksklusif lebih besar tiga kali perkembangannya dibandingkan yang tidak. Sejalan dengan penelitian Monita, Suhaimi dan Ernalina (2016), sebagian besar responden pada jarak kelahiran tidak berisiko sebanyak 32 (76,2%).

Responden sebagian besar dilahirkan ibu tidak hipertensi sebanyak 340 (99,4%). Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan insufisiensi plasenta, hypoxia, pertumbuhan janin terhambat yang berdampak pada berat badan lahir rendah (Manuaba, 2010). Sejalan dengan hasil penelitian Marriyah dan Latifah (2015), sebagian besar responden tidak hipertensi sebanyak 13 (65%). Penyakit hipertensi dalam kehamilan dapat berlanjut menjadi preeklampsia/eklampsia yang menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu maupun bayi.

Responden sebagian besar dilahirkan ibu tidak anemia sebanyak 339 (99,1%) pada saat anemia terjadi gangguan transportasi oksigen dan nutrisi dalam darah untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Hal ini mengakibatkan bayi berisiko lahir prematur, BBLR dan bahkan kematian janin (Mochtar, 2012). Sejalan dengan penelitian Monita, Suhaimi dan Ernalina (2016), sebagian besar responden tidak anemia sebanyak 34 (80,9%). Hal ini dimungkinkan karena suksesnya upaya pencegahan anemia melalui pemberian tablet Fe pada remaja dan calon pengantin disamping pemberian tablet Fe dan asam folat pada ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan.

Responden sebagian besar dilahirkan ibu tidak preeklampsia/ eklampsia sebanyak 317 (92,7%). Pada preeklampsia/ eklampsia, kegagalan invasi trofoblas gelombang kedua pada arteri spiralis menyebabkan kegagalan *remodelling* arteri spiralis yang mengakibatkan aliran darah uteroplasenta menurun. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya hipoksia dan iskemia plasenta dan sering berakhir pada pertumbuhan janin terhambat (Wati, 2013). Sejalan dengan penelitian Wati (2013), sebagian besar responden dilahirkan ibu tidak preeklampsia/eklampsia sebanyak 64 (61,0%).

Responden sebagian besar dilahirkan ibu tidak KPD sebanyak 306 (89,5%). KPD merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga meningkatkan resiko kelahiran BBLR (Manuaba, 2010). Sejalan dengan penelitian Indrasari (2012), ibu yang melahirkan BBLR sebagian besar tidak mengalami KPD yaitu sebanyak 77 (80,2%).

Responden sebagian besar ibu dilahirkan ibu tidak memiliki riwayat BBLR sebanyak 340 (99,4%). Ibu yang pernah melahirkan bayi BBLR kemungkinan akan

melahirkan bayi BBLR pada kehamilan selanjutnya, karena tubuh merespon keadaan yang sama saat kehamilan sebelumnya (Cunningham, 2013). Sejalan dengan penelitian Indrasari (2010), ibu yang melahirkan BBLR sebagian besar tidak mempunyai riwayat melahirkan BBLR sebanyak 70 (72,9%).

Penyebab BBLR faktor maternal semua pada kategori tidak berisiko, kemungkinan terjadi karena adanya penyebab lain yang turut menyertai seperti riwayat abortus, *intra uterine growth restriction (IUGR)*, oligohidramnion, gemelli, disproporsi kepala panggul (DKP), penyakit asma, kelainan presentasi dan *fetal distress*.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Gambaran kejadian BBLR di RSUD Wates Yogyakarta dapat diketahui dari kelompok BBLR berdasarkan klasifikasi dan penyebab BBLR berdasarkan faktor maternal.

Saran

Bidan diharapkan dapat terus meningkatkan peranan dan kemampuannya dalam memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dan melakukan deteksi dini faktor risiko sehingga penyebab BBLR dapat dicegah dan tertangani dengan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. E. (2013). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta: EGC.
- Dinkes DIY. (2017). *Profil Kesehatan DIY tahun 2016*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Dinkes Kulon Progo. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo Tahun 2016*. Kulon Progo.
- Hanum, S., Hasanah, O. dan Elita, V. (2014). Gambaran Morbiditas Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *JOM PSIK Universitas Riau* Vol.1 No.2. pp 1-8.
- Hapsari, D.P.S. (2007). Pengaruh Lingkungan Sehat dan Perilaku Hidup Sehat Terhadap Status Kesehatan. *Jurnal Buletin Penelitian Kesehatan Supplement*. Vol. 1. No. 3. pp 40-49.
- Indrasari, N. (2010). Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Abdul Moeloek. *Jurnal Keperawatan*, Volume VIII. No.2. Oktober 2012. pp 114-123.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- . (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Manuaba, I.B.G. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Marriyah, D. & Latifah, U. (2015). Gambaran Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Menurut Faktor Maternal di RSUD Kabupaten Brebes. *Skripsi*. Politeknik Harapan Bersama.
- Minardo, J., Sari, K. & Susilowati, T. (2012). Analisa Faktor-Faktor Penyebab Kematian Bayi dengan Asfiksia. *Jurnal Portal Garuda*. Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo, Volume 1, No 6. pp 1-6.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi*. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC.
- Monita, F., Suhaimi, D. & Ernalia, Y. (2016). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

- di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jom FK* Volume 3 No. 1. Februari 2016. pp 1-17.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurhadi. (2006). Faktor Resiko Ibu dan Layanan Antenatal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Tesis*. Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.
- Pratama, A.N. (2013). Analisis Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Kematian Neonatus di Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Prawiroharjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Proverawati, A. dan Sulistyorini, C.I. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Plus Asuhan Pada BBLR dan Materi Pijat Bayi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto, A. & Wahyuni, C.U. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian BBLR. *Jurnal Berkala Epidemiologi* Volume 4, No 3. pp 349-359.
- Putri, I.M. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Balita di Desa Tirtosari Kecamatan Kretek Bantul Yogyakarta. Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma IV. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. *INVOLUSI Jurnal Kebidanan (Journal Of Midwifery Science)*. Volume 8 No 15. pp 1-15.
- RSUD Wates. (2017). *Data Maternal Perinatal RSUD Wates*. Kulon Progo.
- Sutarni. (2013). RSUD Wates Ciptakan Inovasi Pelayanan Persalinan. Yogyakarta: <https://jogja.antaranews.com/berita/313838/rsud-wates-ciptakan-inovasi-pelayanan-persalinan>. Diakses tanggal 1 Januari 2018.
- Wati, L.K., Hutajulu, P. & Mardhia (2013). Hubungan Antara Preeklampsia /Eklampsia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2012. *Skripsi*. Program Studi Pendidikan Dokter. Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura. Pontianak.
- WHO. (2004). Improving Maternal, Newborn and Child Health in The South-East Region. <http://apps.searo.who.int/PDS-DOCS/B0263.pdf>. Diakses tanggal 10 November 2017.
- . (2013). Guidelines on Optimal Feeding of Low Birth Weight Infants in Low-and-Middle-income countries, WHO Library Cataloguing in Publication. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/. Diakses pada tanggal 10 November 2017.
- Yuliva. (2009). Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Berat Lahir Bayi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Berita Kedokteran Masyarakat*. Volume 25 Nomor 2. Juni 2009. pp 96-108.
- Yuniantini, U. (2017). Hubungan Antara Usia dan Jarak Kehamilan Sebelumnya dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RS Gunung Kidul Yogyakarta Tahun 2016. *Skripsi*. Program Studi DIV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Zepi, J.H. (2017). Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2015-2016. Program Studi Kebidanan. *Skripsi*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta.