

**HUBUNGAN KARATERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD PENEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2014**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
FITRI WINDARI
201410104284**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN
HUBUNGAN KARATERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD PENEMBAHAN SENOPATI
BANTUL, YOGYAKARTA
TAHUN 2014

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh :
FITRI WINDARI
201410104284



Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma IV
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing
Tanggal :

: Eka Fitriyanti, S.ST., M.Kes
: 27 Jul 2015

Tanda Tangan

:

**HUBUNGAN KARATERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RSUD PENEMBAHAN SENOPATI
BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2014¹**

Fitri Windari², Eka Fitriyanti³

INTISARI

Latar Belakang: Kematian bayi di Indonesia mencapai 67 per 1000 KH. BBLR berisiko 35 kali untuk mengalami kematian dibanding tidak BBLR. Faktor risiko BBLR adalah faktor ibu, janin, dan plasenta. Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2011 sampai dengan 2013.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta Tahun 2014.

Metode: Jenis penelitian survey korelasi dengan desain *case control*. Sampel penelitian sebanyak 359 yang diambil dengan teknik *total sampling* dan 359 sampel kontrol yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data dianalisis secara univariat menggunakan rumus persentase, uji bivariat menggunakan uji chi square dan Odds Ratio, dan multivariat dengan uji regresi logistik.

Hasil: Hasil uji *chi square* menunjukkan karakteristik yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah umur ibu ($p-v= 0,001$), umur kehamilan ($p-v= 0,000$) dan paritas ($p-v= 0,001$).

Kesimpulan: Karakteristik yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2014 adalah umur ibu, umur kehamilan dan paritas.

Saran : Ibu hamil yang melakukan ANC dan bagi ibu hamil rujukan disarankan untuk selalu melakukan koordinasi dengan dokter untuk mempertahankan kehamilan agar persalinan terjadi setelah umur kehamilan matur.

Kata Kunci : Umur ibu, Usia kehamilan, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Riwayat prematur, BBLR.
Sumber : 12 buku (2004-2011), 6 jurnal (2008-2013), 1 *e-journal*(2010), 3 internet , Al-Qur'an
Halaman : xiv, 81 halaman, 6 tabel, 3 gambar

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa STIKES Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES Aisyiyah Yogyakarta

THE CORRELATION BETWEEN PREGNANT MOTHERS CHARACTERISTICS AND LOW BIRTH WEIGHT CASES AT PANEMBAHAN SENOPATI HOSPITAL BANTUL YOGYAKARTA¹

Fitri Wulandari², Eka Fitriyanti³

ABSTRACT

Research Background: Baby mortality rate in Indonesia has reached 67 per 1000 life birth. Low birth weight is 35 times risky to have mortality compared to not low birth weight. The factors of low birth weight risk are mothers, fetus, and placenta. The low birth weight cases at Panembahan Senopati Hospital Bantul were increasing from 2011 to 2013.

Research Objective: The purpose of this study was to investigate the relationship between pregnant mothers' characteristics with low birth weight at Panembahan Senopati Hospital Bantul Yogyakarta in 2014.

Research Method: This study employed the survey correlation method with case control design. The research samples were 359 taken through total sampling technique and 359 control samples taken through simple random sampling technique. The data analysis in univariate used percentage formula. The bivariate test used chi square and Odds Ratio test. The multivariate used logistic regression test.

Research Finding: The result of chi square test show that the characteristics which are related to low birth weight case at Panembahan Senopati Bantul are mother's age ($p=0.001$), pregnancy age ($p=0.000$) and parities ($p=0.001$).

Conclusion: The characteristics which are related to low birth weight cases at Panembahan Senopati Hospital Bantul Yogyakarta in 2014 are mother's age, age of pregnancy, and parity.

Suggestion: The pregnant mothers who have ANC and pregnant mothers who are referred are expected to have a coordination with the doctor to maintain their pregnancy so that the delivery happen when the pregnancy mature.

Keywords : mother's age, pregnancy age, parity, education, occupation, premature record, low birth weight

Bibliography : 12 books (2004-2011), 6 journals (2008-2013), 1 e-journal (2010), 3 internet websites, Al-Qur'an

Number of pages: xiv pages, 81 pages, 3 figures, 6 tables

¹Thesis title

²School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

PENDAHULUAN

Salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Pada tahun 2012 AKB di Indonesia mencapai 32/ 1.000 kelahiran hidup (KH) (Profil Kesehatan RI, 2012). Sebagian besar kematian bayi di Indonesia saat ini terjadi pada masa baru lahir (*Neonatal*). Tingginya AKB tersebut diantaranya disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Asfiksia, Pneumonia, Diare, Gizi buruk, dan masalah pemberian air susu ibu (UNICEF, 2012).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI Tahun 2012, angka kejadian BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (Depkes, 2010).

Menurut Prawihardjo (2007) BBLR dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari tiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan faktor penyebab yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR adalah umur dan usia kehamilan ibu saat hamil (<20 atau >35 tahun) paritas 1 atau >3 dan jarak kelahiran (< 2 tahun atau lebih) dan usia kehamilan < 36 minggu berisiko memiliki berat badan lahir rendah, pendidikan ibu yang rendah dan pekerjaan ibu yang memerlukan tenaga fisik yang besar. Faktor-faktor yang menyebabkan BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan

untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, Penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran bayi prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar risiko jangka pendek dan jangka panjang.

P4K berperan dalam pencapaian salah satu target program 100 hari Kementerian Kesehatan yaitu terdatanya ibu hamil di 60.000 desa di seluruh Indonesia. Saat sudah terdata 3.122.000 ibu hamil di 67.712 desa. Perencanaan persalinan dapat dilakukan ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi. Semua informasi tersebut ada di dalam Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Beberapa upaya untuk menurunkan kelahiran bayi berat badan lahir rendah antara lain : 1) Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda, ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada pelayanan kesehatan yang lebih mampu. 2) Pemanfaatan KIE pada ibu hamil antara lain penyuluhan tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, risiko dari paritas yang tinggi, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik. 3) Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi (20-35 tahun). 4) Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut dalam meningkatkan

pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi selama hamil (Badan Litbang Kesehatan, 2010).

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa Umur ibu yang mempunyai risiko tinggi untuk hamil dan melahirkan adalah kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun kondisinya belum siap untuk menerima kehamilan karena anatomi tubuhnya belum sempurna. Sedangkan umur ibu yang lebih dari 35 tahun anatomi tubuhnya mulai mengalami degenerasi sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan akan meningkat akibatnya kematian perinatal akan semakin besar. Paritas yang paling aman adalah 2 sampai 3 kehamilan dan persalinan pertama atau lebih dari tiga akan mempunyai dampak yang buruk terhadap ibu dan janinnya. Setelah tiga kali persalinan risiko melahirkan bayi cacat atau bayi dengan berat badan rendah. Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat dan umur kehamilan juga mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah khususnya umur kehamilan preterm dikarenakan semakin pendek usia kehamilan maka pertumbuhan janin

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta pada Tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control* (kasus kontrol) yaitu suatu penelitian survei

semakin belum sempurna, baik itu organ reproduksinya dan organ pernapasannya. Pekerjaan yang berat akan mempengaruhi produk kehamilan, keadaan ini dapat dilihat pada pekerjaan wanita terutama jenis kegiatan fisiknya yang berat sehingga mereka cenderung untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah (Asiyah dkk, 2011)

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta menunjukkan bahwa dari tahun 2011 sampai 2012 angka kejadian BBLR mengalami peningkatan, tahun 2013 mengalami penurunan namun belum mencapai target yang diinginkan RSUD Panembahan Senopati Bantul. Angka kejadian BBLR tahun 2011 adalah 435 kasus (13,35%) dari 3264 persalinan, pada tahun 2012 angka kejadian BBLR 450 kasus (14,25%) dari 3157 persalinan dan pada tahun 2013 adalah 432 kasus (13,87%) dari 3113 persalinan. Jumlah kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 114. Kematian bayi lahir hidup sebanyak 51 dengan BBLR sebanyak 35% dan kematian bayi lahir mati (IUFD) sebanyak 63 sebanyak 35%.

Berdasarkan fenomena di atas dan mengingat tingginya Kejadian Berat Badan Lahir Rendah tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014”

analitik yang menyangkut berbagai faktor risiko di pelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* dengan kata lain, efek (penyakit/ status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu lalu (Notoadmodjo, 2012) artinya pengumpulan data melalui dari kasus BBLR yang telah terjadi kemudian ditelusuri ada tidaknya hubungan Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas sebagai faktor penyebabnya.

HASIL PENELITIAN

Hasil Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2014

Karakteristik	Kejadian BBLR						X ² hit	P-value	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	f	%	F	%	f	%			
Umur Ibu									
- Reproduksi tidak sehat	97	61,4	61	38,6	158	100,0	10,517	0,001	1,809
- Reproduksi sehat	262	46,8	298	53,2	560	100,0			
Umur Kehamilan									
- ≤37 mg							17,544	0,000	2,042
- ≥/37 mg	123	62,8	73	37,2	196	100,0			
	236	45,2	286	54,8	522	100,0			
Paritas									
- Primi dan Grande multipara	240	54,9	197	45,1	437	100,0	10,811	0,001	1,658
- Multipara	119	42,3	162	57,7	281	100,0			
Pendidikan									
- <SLTA	187	49,2	193	50,8	380	100,0	0,201	0,654	0,934
- ≥/SLTA	172	50,9	166	49,1	338	100,0			
Pekerjaan									
- Tidak bekerja	230	51,0	221	49,0	451	100,0	0,483	0,487	1,113
- Bekerja	129	48,3	138	51,7	267	100,0			
Riwayat Kelahiran									
- Prematur	39	48,1	42	51,9	81	100,0	0,125	0,723	0,920
- Tidak prematur	320	50,2	317	49,8	637	100,0			

Sumber : Data Sekunder 2014

PEMBAHASAN

1. Hubungan umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014 dan ibu umur reproduksi tidak sehat berisiko 1,809 kali lipat untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu umur reproduksi tidak sehat. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habibah (2011) yang menemukan

terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dilihat dari angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu usia risiko tinggi dibandingkan paada usia risiko rendah.Usia paling aman untuk hamil dan bersalin adalah usia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun atau termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat. Ibu yang termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat memiliki organ reproduksi yang telah mampu untuk hamil dan bersalin dan belum mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi pada

kehamilan maupun persalinan. Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur <20 tahun dan umur >35 tahun. Ibu yang berumur <20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum dapat berfungsi secara optimal untuk menerima kehamilan dan persalinan dan ibu yang berumur >35 tahun memiliki organ reproduksi yang telah mengalami penurunan fungsi sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya BBLR. Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun (Prawirohardjo, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfi Laila pada tahun 2012 “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR Periode Januari Sampai Desember 2012 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin” yang mengatakan bahwa ada hubungan usia <20 th >35th dapat menyebabkan kejadian BBLR dengan hasil p value 0,005.

2. Hubungan umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian menemukan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014. Berdasarkan uji Odds Ratio (OR) diketahui sebesar 2,042 yang artinya umur kehamilan <37 minggu berisiko 2,042 kali lipat untuk melahirkan BBLR dibandingkan umur kehamilan \geq 37 minggu. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktofusi (2012) yang menemukan adanya hubungan antara umur

kehamilan dengan BBLR di Puskesmas Banguntapan.

Umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr. Semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh. Bayi yang telah hidup dalam rahim ibu selama 37 minggu atau lebih, maka pertumbuhan alat-alat dalam tubuh akan semakin baik sehingga bayi lahir dengan berat badan yang normal (2500 gr atau lebih). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2007) bahwa bayi yang lahir pada umur kehamilan <36 minggu berisiko memiliki berat badan lahir rendah, sedangkan pada umur kehamilan \geq 37 minggu tidak berisiko terhadap lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi pada tahun 2013 “Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di RSIA Pratiwi Makassar” yang mengatakan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan hasil p value 0,000.

3. Hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta pada Tahun 2014. Hasil uji Odds Ratio (OR) diketahui bahwa ibu dengan paritas <2 dan >4 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,658 kali lipat dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-4. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh

Endriana (2012) yang menemukan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RB Citra Insani Semarang Tahun 2012 dengan $p\text{-value} = 0,008$.

Ibu dengan paritas <2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Kurangnya pengalaman pada ibu dengan paritas <2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga berdampak pada kurangnya berat bayi yang dilahirkan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2007), bahwa ibu hamil primipara belum mampu beradaptasi dalam menghadapi kehamilannya sehingga memiliki risiko terjadinya BBLR.

Ibu yang termasuk paritas >4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan-persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fortney (2010) yang menyatakan bahwa paritas lebih dari 4 akan berpengaruh terhadap kehamilan karena fungsi endometrium dan korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium menyebabkan daerah tersebut tidak subur lagi dan tidak

memungkinkan lagi untuk menerima hasil konsepsi (Fortney A, 2010).

Ibu yang termasuk dalam paritas 2-4 telah memiliki pengalaman hamil dan melahirkan sebelumnya sehingga lebih mampu menjaga kehamilan dan lebih siap menghadapi persalinan yang akan dialami. Kesiapan ibu dalam menjaga kehamilan dan persalinan ini mempengaruhi proses kehamilan dan persalinan. Fungsi organ reproduksi ibu dengan paritas 2-4 juga belum mengalami kemunduran sehingga organ reproduksi dapat berfungsi dengan baik sehingga lebih menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin yang lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori dalam Depkes RI (2010) bahwa kondisi uterus yang sangat baik sebagai tempat insersi plasenta, maka fungsi plasenta yang menghubungkan dan mengalirkan darah ibu ke janin yang mengandung makanan, oksigen, dan zat-zat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Depkes, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfi Laila pada tahun 2012 “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR Periode Januari Sampai Desember 2012 Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin” yang mengatakan bahwa ada hubungan paritas dapat menyebabkan kejadian BBLR dengan hasil $p\text{ value} 0,001$.

4. Hubungan pendidikan ibu hamil dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014.

Ibu yang berpendidikan lebih rendah dari SLTA, atau yang lebih tinggi dari SLTA pada masa sekarang ini memiliki kesamaan dalam hal

kesehatan kehamilan dan kesiapan persalinan. Kesehatan dan kesiapan persalinan yang sama antara ibu berpendidikan rendah dan ibu berpendidikan tinggi dapat disebabkan oleh program pemerintah dalam upaya mendekatkan pelayanan kesehatan baik Puskesmas, maupun Bidan yang ditugaskan disetiap desa yang disertai dengan program kesehatan ibu hamil yang tertera dalam buku KIA. Setiap ibu memperoleh pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Program pemerintah ini mempengaruhi kesehatan kehamilan dan persiapan persalinan yang lebih baik sehingga mengurangi risiko BBLR pada semua ibu hamil baik yang berpendidikan lebih rendah atau lebih tinggi dari SLTA. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2010), yang menyebutkan bahwa perencanaan persalinan dapat dilakukan ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi. Semua informasi tersebut ada di dalam Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi pada tahun 2013 “Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di RSIA Pratiwi Makassar” yang mengatakan bahwa ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR dengan hasil p value 0,036.

5. Hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pekerjaan

ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014. Pekerjaan seorang ibu berkaitan dengan aktivitas fisik ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan, penghasilan yang diperoleh ibu berkaitan dengan kemampuan ibu untuk memeriksakan kehamilan dan mempersiapkan persalinan, serta hubungan sosial ibu yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Pada masa sekarang ini, kesehatan ibu selama hamil, kemampuan ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan dalam mempersiapkan persalinan serta informasi yang diperoleh antara ibu bekerja dan tidak bekerja cenderung sama. Ibu yang tidak bekerja mudah dalam menjangkau pelayanan kesehatan untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan yang sama kualitasnya dengan ibu bekerja. Ibu yang tidak bekerja dan ibu bekerja juga dapat memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan yang sama lengkap karena dekatnya petugas pelayanan kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan yang sama baik. Setiap ibu hamil baik yang tidak bekerja maupun yang bekerja juga memperoleh kesempatan yang sama untuk menerima jaminan biaya persalinan melalui Jamkesmas atau sekarang masuk dalam program BPJS. Kesempatan yang sama antara ibu tidak bekerja dan ibu bekerja berkaitan dengan kehamilan sampai dengan persalinan ini dapat mengurangi risiko lahirnya BBLR pada ibu yang tidak bekerja.

Kementerian Kesehatan RI (2010), menyebutkan bahwa salah satu upaya yang terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan

Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi pada tahun 2013 “Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di RSIA Pratiwi Makassar” yang mengatakan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian BBLR dengan hasil p value 0,018.

6. Hubungan riwayat kelahiran dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat kelahiran dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014. Hal ini dapat disebabkan oleh baiknya pemeriksaan kehamilan yang dilakukan dan diterima oleh setiap ibu hamil. Ibu yang memiliki riwayat melahirkan premature, tetapi selalu baik dalam hal pemeriksaan kehamilan maka dapat mengurangi risiko lahirnya BBLR seperti halnya ibu yang tidak memiliki riwayat melahirkan premature. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara baik dan teratur dapat membantu penanganan secara dini apabila terjadi komplikasi karena deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan dapat dilakukan secara dini melalui pemeriksaan kehamilan tersebut.

Pemeriksaan kehamilan secara teratur yang prioritas diberikan oleh ibu dengan riwayat premature ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007), bahwa ibu yang mempunyai riwayat kelahiran prematur, harus diberi perawatan antenatal yang lebih dini, karena akan berisiko melahirkan bayi prematur dengan berat badan kurang.

7. Faktor yang dominan mempengaruhi kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang dominan mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 adalah karakteristik umur kehamilan. Hal ini dapat disebabkan oleh karakteristik umur ibu dan paritas lebih dapat dikendalikan melalui KIE dan program KB. Penanganan terhadap lahirnya BBLR yang disebabkan oleh umur kehamilan yang kurang lebih kompleks dibandingkan dengan pencegahan BBLR yang disebabkan oleh umur ibu dan paritas. Pencegahan BBLR karena lahir sebelum waktunya melalui berbagai cara, misalnya menjaga berat badan ibu selama hamil, menjaga ibu untuk tidak hamil pada usia <20 tahun, melakukan antisipasi lahirnya bayi kembar, menjaga kekuatan mulut rahim ibu sehingga ibu terus mampu menahan berat badan bayi, dan menjaga untuk tidak terjadi pendarahan. Banyaknya hal yang harus dilakukan untuk mencegah lahirnya BBLR karena umur kehamilan tersebut menjadikan umur kehamilan merupakan factor yang dominan mempengaruhi lahirnya BBLR.

SIMPULAN

1. Ada hubungan umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada

- Tahun 2014 dengan p-value=0,001 dan OR=1,809.
2. Ada hubungan umur kehamilan ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014 dengan p-value=0,000 dan OR=2,042.
 3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta pada Tahun 2014 dengan p-value=0,001 dan OR=1,658.
 4. Tidak ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014 dengan p-value=0,654..
 5. Tidak ada hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014 dengan p-value=0,487.
 6. Tidak ada hubungan riwayat kelahiran dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014 dengan p-value=0,723.
 7. Faktor yang dominan mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul tahun 2014 adalah karakteristik umur kehamilan.
 8. Karakteristik umur ibu, umur kehamilan dan paritas berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014, sedangkan pendidikan, pekerjaan, dan riwayat kelahiran tidak berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada Tahun 2014.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka beberapa saran yang dapat penulis berikan untuk beberapa pihak adalah sebagai berikut:

1. Bidan di RSUD Panembahan Senopati Bantul disarankan untuk menekankan KIE tentang cara menjaga kesehatan kehamilan sampai umur kehamilan mature kepada ibu hamil yang melakukan ANC di rumah sakit, dan

bagi ibu hamil rujukan disarankan untuk selalu melakukan koordinasi dengan dokter untuk mempertahankan kehamilan agar persalinan terjadi setelah umur kehamilan matur, sehingga terjadi peningkatan berat badan janin dan bayi lahir dengan berat normal.

2. Mahasiswa Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta hendaknya memanfaatkan hasil penelitian ini untuk memberikan informasi dan pengetahuan tentang pengaruh karakteristik ibu hamil dengan kejadian BBLR.
3. Bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian yang berkaitan dengan karakteristik ibu hamil dalam hubungannya dengan kejadian BBLR hendaknya menggali atau meneliti faktor-faktor lain yang menjadi penyebab BBLR sehingga dapat diupayakan pencegahan umur kehamilan preterm sebagai faktor yang dominan mempengaruhi kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, 2010. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek (edisi revisi ke -5)*. Jakarta: Rineka Cipta
- Balitbang Kesehatan. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Cunninghsm, dkk. 2012. *Obstetri williams*. EGC: Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008. *Tetanus Neonatorum Dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Depkes RI, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010. *Tetanus Neonatorum Dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Depkes RI, Jakarta.

- Dinkes Kabupaten Bantul. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2012*. Bantul. tersedia di dalam: <http://dinkes.bantulkab.go.id/document/20120725082404-narasi-profil-2012.pdf> (diakses 15 november 2014)
- Dinkes Provinsi D.I.Yogyakarta. 2013. *Profil Kesehatan 2012 D.I.Y.*
- Endriana dkk, 2012. *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di RB Citra Insani Tahun 2012.*
- Habibah, 2011. *Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD. Saiful anwar malang tahun 2011*
- Manuaba, 2009 . *Promosi Kesehatan* : EGC : Jakarta
- Manuaba, 2010. *Ilmu kebidanan penyakit dalam kandungan dan keluarga berencana untuk bidan* : EGC : Jakarta
- Manuaba, 2010. *Ilmu kebidanan penyakit dalam kandungan dan keluarga berencana untuk bidan* : EGC : Jakarta
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Narkubo (AlihBahasa), *Dasar-Dasar Pendiatri* Edisi Ke 3, EGC : Jakarta, 2002
- Notoatmojo, s. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Notoatmojo, s. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Oktofusi, 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Baru Lahir Rendah Puskesmas Banguntapan 1 Bantul Yogyakarta Tahun 2012*
- Pantiwati,I. (2010). *bayi dengan BBLR*. Nuamedika : Yogyakarta
- Prawiroharjo, S, 2007, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta YBS-SP
- Profil Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Proverawati dan ismawati, 2010. *BBLR (berat badan lahir rendah)* Nuha Medika : Yogyakarta
- Proverawati, Atikah Dan Cahyo Ismawati (2010), *Berat Badan Lahir Rendah*, Medical Book : Yogyakarta
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2007. *Asuhan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JNPK Pusdiknakes.
- Riwidikdo, H.2008. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendekia Press : Yogyakarta
- Sarwono, 2009, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta YBP – SP
- Wiknjosastro, 2007. *Ilmu kebidanan dalam kandungan* : EGC: Jakarta.
- UNICEF. 2012. *Annual Report 2012*. www.unicef.org.