

**HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PANEMBAHAN  
SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2012-2013**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:  
Eka Mustika Yanti  
201310104242**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PANEMBAHAN  
SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2012-2013**

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi Diploma IV Bidan  
Pendidik STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Eka Mustika Yanti  
201310104242**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH YOGYAKARTA  
TAHUN 2014**

**HALAMAN PENGESAHAN****HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PANEMBAHAN  
SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2012-2013****NASKAH PUBLIKASI****Disusun Oleh :****Nama Mahasiswa : Eka Mustika Yanti  
NIM : 201310104242**Telah Disetujui oleh pembimbing  
Pada tanggal :

.....

Oleh :  
Dosen Pembimbing :

Sulistyaningsih, S.KM, MH. Kes

**RELATION OF AGE AND PREGNANCY SPACING WITH LOW BIRTH WEIGHT INCIDENCE IN RSD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL IN 2012-2013<sup>1</sup>**

Eka Mustika Yanti<sup>2,3</sup>, Sulistyarningsih<sup>3</sup>

**ABSTRACT**

The main cause of high infant mortality is Low Birth Weight (BBLR). Factors influencing BBLR, are maternal age, anemic nutritional status, parity, history of diseases, solusio placenta, placenta previa. To determine risk factors for BBLR seen from maternal age and pregnancy spacing. This study used survey method with case control approach, data collection used secondary data which was medical records, the study was conducted on May-July 2014. Sampling technique was simple random sampling, with sample ratio 1:1, 123 case samples and 123 control samples. Analysis technique was *Chi Square*. *Chi Square* analysis shows that age and pregnancy spacing don't have significant relation with BBLR (OR = 1,105 and p value 0,699) while pregnancy spacing (OR=1,414 and p value 0,407), meaning mothers with unhealthy reproduction age had 1,105 greater risk of BBLR than mothers with healthy reproduction age and pregnancy spacing < 2 years had 1,414 greater risk than pregnancy spacing > 2 years. There was no relation of age and pregnancy spacing with BBLR incidence. Increasing supervision in ANC and increasing socialization on risk factors of BBLR were required.

**Keywords** : Age, Pregnancy Spacing, BBLR

**ABSTRAK**

Penyebab utama tingginya angka kematian bayi adalah BBLR. Faktor yang mempengaruhi BBLR, yaitu usia ibu, jarak kehamilan, status gizi anemia, paritas, riwayat penyakit, solusio plasenta, plasenta previa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko terjadinya BBLR dilihat dari usia dan jarak kehamilan. Penelitian menggunakan metode survey dengan pendekatan *case control*, pengambilan data menggunakan data sekunder yaitu rekam medik, penelitian dilakukan bulan Mei-Juli 2014. Teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling, dengan perbandingan jumlah sampel 1:1 yaitu sampel kasus 123 dan sampel kontrol 123. Teknik analisis yaitu *Chi Square*. Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan usia dan jarak kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR (OR = 1,105 dan p value 0,699) sedangkan jarak kehamilan (OR=1,414 dan p value 0,407). Berarti ibu dengan usia reproduksi tidak sehat memiliki resiko 1,105 lebih besar terjadinya BBLR dibandingkan dengan ibu dengan reproduksi sehat dan jarak kehamilan < 2 tahun memiliki resiko 1,414 lebih besar dibandingkan jarak kehamilan > 2 tahun. Tidak ada hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Hendaknya lebih meningkatkan pengawasan dalam ANC, meningkatkan penyuluhan tentang faktor-faktor risiko terjadinya BBLR.

**Kata Kunci** : Usia, Jarak kehamilan, BBLR

## PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *Organisation for Economic Co-operation and Development* (OECD) *indicators* menyebutkan bahwa berat lahir rendah merupakan indikator penting dari kesehatan bayi, karena hal ini berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas (OECD/WHO, 2012).

Target *Millenium Development Goals* sampai dengan tahun 2015 adalah mengurangi angka kematian bayi dan balita sebesar dua per tiga dari tahun 1990 yaitu sebesar 20 per 1000 kelahiran hidup. Saat ini angka kematian bayi masih tinggi yaitu sebesar 67 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama tingginya angka kematian bayi, khususnya pada masa perinatal adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang terlahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram. BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak dan memiliki risiko penyakit jantung dan diabetes di masa yang akan datang (Trihardiani, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS Provinsi DIY adalah : laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Hasi Survai Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi di DIY mempunyai angka yang relative lebih tinggi, yaitu sebesar 25 per 1.000 kelahiran hidup (target MDG's sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015). Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut, maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius yang harus diupayakan penurunannya agar target MDG's dapat dicapai (Profil Kesehatan DIY, 2012).

Angka kematian bayi pada Tahun 2011 sebanyak 8,5/1.000 Kelahiran Hidup, mengalami penurunan dibanding Tahun 2010 9,8/1.000 Kelahiran Hidup. Kasus kematian bayi terjadi hampir di semua wilayah kecamatan di Kabupaten Bantul. Kecamatan dengan kematian bayi tertinggi yaitu di wilayah Kecamatan Banguntapan dengan 19 kasus dan Kecamatan Jetis dengan 15 kasus. Dengan penyebab kematian tertinggi yaitu BBLR 33 %, kelainan bawaan 28 %, Asfiksia 20 %, dan lain-lain 7 % (Profil Kesehatan Bantul, 2012).

PSM adalah suatu gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat, bekerjasama dengan pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya penurunan angka kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas, serta penurunan angka kematian bayi. Beberapa program yang melibatkan peran serta masyarakat yaitu 2H2 ini maksudnya seorang ibu hamil memperoleh pengawasan ketat 2 hari sebelum hari persalinan dan 2 hari setelah persalinan melalui SMS yang tercatat secara otomatis di pusat data base/2H2 center, Program Sister Hospital, USG Mobile, tabulin, ambulance desa.

Dalam upaya penurunan AKI, bidan mempunyai peranan yang sangat strategis. Hal ini dikarenakan bidan mempunyai kapasitas untuk memudahkan akses pelayanan persalinan, promosi dan pendidikan/konseling kesehatan ibu dan anak, serta melakukan deteksi dini pada kasus-kasus rujukan terutama di pedesaan. Selain

itu, bersama-sama dengan dokter, bidan mempunyai peran dalam meningkatkan tingkat pemakaian KB sebagai tindakan preventif terutama bagi wanita dengan 4 (empat) terlalu, yaitu terlalu muda (usia dibawah 20 tahun), terlalu tua (usia di atas 35 tahun), terlalu dekat (jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang berikutnya kurang dari 2 tahun), dan terlalu banyak (mempunyai anak lebih dari 2).

Kementerian Kesehatan telah melakukan upaya mengatasi masalah dalam menurunkan AKI dan AKB diantaranya mendekatkan jangkauan pelayanan kebidanan kepada masyarakat, upaya lain dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu pemberian kewenangan tambahan pada Puskesmas untuk penanganan kegawat daruratan pada kasus Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Tujuan penelitian ini adalah diketahui hubungan antara usia dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012-2013.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control* atau *kasus control* yaitu suatu penelitian (survey) analitik dengan cara membandingkan dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kontrol. Jumlah sampel dalam penelitian ini terdiri dari 123 kasus dan 123 kontrol total subyek dalam penelitian ini adalah sebanyak 246 data bayi yang diambil dari rekam medis pasien. Analisa data dilakukan yaitu analisa univariat, analisa bivariat dan analisa regresi logistik berganda

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik responden

No.	Karakteristik Responden	Kasus (n=123)		Kontrol (n=123)		N	%
		F	%	F	%		
		<b>1 Pendidikan</b>					
	SD	33	26,8	23	18,7	56	22,8
	SMP	38	31,0	40	32,5	78	31,7
	SMA	47	38,2	53	43,1	100	40,7
	PT	5	4,0	7	5,7	12	4,9
<b>2 Pekerjaan</b>							
	IRT	75	61	62	50,4	137	55,7
	Buruh	19	15,5	14	11,4	33	13,4
	Swasta	21	17,1	33	26,8	54	22,0
	Tani	4	3,2	11	9	15	6,1
	PNS	4	3,2	3	2,4	7	2,8

<b>3</b>	<b>Usia</b>						
	Reproduksi tidak sehat (20-35 tahun)	54	43,9	51	41,5	105	42,7
	Reproduksi sehat (<20 dan >35 tahun)	69	56,1	72	58,5	141	57,3
<b>4</b>	<b>Jarak kehamilan</b>						
	Resiko Tinggi (< 2 tahun)	15	12,2	11	8,9	26	10,6
	Resiko Rendah ( $\geq$ 2 tahun)	108	87,8	112	91,1	220	89,4
<b>5</b>	<b>Anemia (Hb)</b>						
	Ya (< 12 gr %)	49	39,8	41	33,4	86	34,9
	Tidak ( $\geq$ 12 gr %)	74	60,2	72	58,6	156	63,4
<b>6</b>	<b>Status Gizi (Lila)</b>						
	Baik ( $\geq$ 23,5)	8	6,5	4	3,3	12	4,87
	Buruk (< 23,5)	115	93,5	119	96,7	234	95,1
<b>7</b>	<b>Plasenta Previa</b>						
	Ya	19	15,4	8	6,5	27	11,0
	Tidak	104	84,6	115	93,5	219	89,0
<b>8</b>	<b>Solusio Plasenta</b>						
	Ya	12	9,8	8	6,5	20	8,1
	Tidak	111	90,2	115	93,5	226	91,9
<b>9</b>	<b>Paritas</b>						
	Berisiko (1-3)	22	17,9	27	22,0	49	24,0
	Tidak berisiko ( $\geq$ 4)	101	82,1	96	78,0	197	76,0
<b>10</b>	<b>Riwayat Penyakit</b>						
	Ada Riwayat Penyakit	34	27,6	25	20,3	59	24,0
	Tanpa Riwayat Penyakit	89	72,4	98	79,7	187	76,0
<b>11</b>	<b>KPD</b>						
	Ya	24	19,5	26	21,2	50	20,3
	Tidak	99	23,5	97	78,8	196	79,6

Sumber : Rekam Medik tahun 2012-2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok kasus penelitian berdasarkan kategori tingkat pendidikan adalah dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 47 (38,2%), pekerjaan adalah IRT yaitu 75 (61%), usia reproduksi sehat yaitu 69 (56,1%), jarak kehamilan mayoritas pada jarak kehamilan dengan resiko rendah  $\geq$  2 tahun yaitu 108 (87,8%), dengan mayoritas tidak anemia yaitu 74 (60,2%), status gizi ibu baik dilihat dari lingkaran lengan (Lila) 115 (93,5%). Selain itu karakteristik ibu juga dilihat dari plasenta dan sebagian besar ibu yang

mengalami solusio plasenta sebanyak 111 (90,2%), plasenta previa 104 (84,6%), paritas sebagian dengan paritas yang tidak berisiko yaitu 101 (82,1%) dan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit yaitu 89 (72,4%), sedangkan responden tanpa riwayat KPD 99 (23,5%).

Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden berdasarkan kategori pendidikan masih sama pada kelompok kasus yaitu SMA sebanyak 53 (43,1%), pekerjaan sebagian besar IRT yaitu 62 (50,4%). Usia reproduksi sehat yaitu 72 (58,5%), jarak kehamilan mayoritas pada jarak kehamilan dengan resiko rendah  $\geq 2$  tahun yaitu 112 (91,1%), dengan mayoritas tidak anemia yaitu 72 (58,6%), status gizi ibu baik dilihat dari lingkaran lengan (Lila) 119(96,7%). Selain itu karakteristik ibu juga dilihat dari plasenta dan sebagian besar ibu yang mengalami solusio plasenta sebanyak 115 (93,5%), plasenta previa 115 (93,5%), paritas sebagian dengan paritas yang tidak berisiko yaitu 96 (78,0%) dan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit yaitu 98 (79,7%), sedangkan responden tanpa riwayat KPD 97 (78,8%).

## 1. Gambaran Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul D.I Yogyakarta Tahun 2012-2013

Tabel 1. Distribusi Frekuensi BBLR Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2012-2013

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	Tahun 2012		Tahun 2013		N	%
	F	%	F	%		
BBLR	450	14,3	432	13,9	882	14,0
Normal	2707	85,7	2681	86,1	5388	86,0
<b>Total</b>	<b>3157</b>	<b>100</b>	<b>3113</b>	<b>100</b>	<b>6270</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar ibu tidak mengalami BBLR yaitu 2707 (85,7%) dan pada Tahun 2013 sebanyak 2681 (86,1%). Ibu yang mengalami kejadian BBLR pada Tahun 2012 sebanyak 450 (14,3%) kasus. Pada Tahun 2013 mengalami penurunan yaitu 432 (13,9%) kasus. Hal ini dikarenakan jumlah persalinan pada Tahun 2013 juga mengalami penurunan.

Shah dan Ohlsson menyatakan bahwa mekanisme biologi yang belum sempurna pada wanita remaja akan meningkatkan kejadian kelahiran premature dan BBLR. Wanita remaja atau belum dewasa saat menjalani kehamilan mengakibatkan kompetisi nutrisi antara ibu dan janin, ibu membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan sehingga asupan nutrisi untuk janin terganggu. Angka kejadian prematuritas dan BBLR tertinggi terjadi pada usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Menurut Manuaba (2007) jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan

atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan resiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Resiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 40 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan karena sebagian dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan.

## 2. Besarnya resiko terjadinya BBLR yang berhubungan dengan usia dan jarak kehamilan

Tabel 2. Distribusi Silang Berdasarkan Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR

N Faktor Risiko	BBLR		BBLN		N	%	P Value	$\chi^2$	OR
	F (123)	%	F (123)	%					
1 Usia									
Usia Reproduksi tidak sehat (<20 dan >35)	54	43,9	51	41,5	105	42,7	0,699	0,150	1,105
Usia Reproduksi Sehat (20-35)	69	56,1	72	58,5	141	57,3			
2 Jarak Kehamilan									
Resiko Tinggi (< 2 tahun)	15	12,2	11	8,9	26	10,6	0,407	0,688	1,414
Resiko Rendah ( $\geq 2$ tahun)	108	87,8	112	91,1	187	89,4			

Tabel 2 menunjukkan hubungan usia dengan kejadian BBLR pada ibu. Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p value* didapatkan  $0,699 > 0,05$ . Dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang usia dengan kejadian BBLR. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jarak kehamilan bukan merupakan faktor langsung yang menyebabkan BBLR, mayoritas jarak kehamilan ibu pada penelitian ini berada pada jarak kehamilan dengan resiko

rendah yaitu ( $\geq 2$  tahun), variable yang diteliti banyak namun tidak diimbangi dengan besar sampel yang digunakan. Selain itu banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR seperti faktor ibu (paritas, riwayat penyakit, anemia, status gizi, KPD, kehamilan ganda), faktor janin (solusio plasenta dan plasenta previa) dan faktor janin (IUGR, oligohidramnion dan poligohidramnion).

Usia reproduksi sehat bagi seorang wanita untuk melahirkan antara usia 20-35 tahun. Keadaan ini disebabkan karena pada usia yang kurang dari 20 tahun wanita pada umumnya secara fisik alat reproduksinya belum matang untuk menerima hasil konsepsi dan dari segi psikis wanita dengan usia terlalu muda belum cukup dewasa untuk menjadi seorang ibu (Prawirihardjo, 2007). Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, rentan terhadap tekanan darah tinggi, preeklamsia dan eklamsia, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) diabetes atau fibroid di dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan sehingga mudah terjadi partus prematur (Prawirohardjo, 2007).

Tabel 2 menunjukkan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR pada ibu. Berdasarkan hasil perhitungan nilai *p value* didapatkan  $0,407 > 0,05$ . Dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Hasil analisis *Odds Ratio (OR)* = 1,414 dapat diketahui bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR.

Dilihat dari nilai analisis Odds Ratio (OR) usia yaitu 1,105 dan jarak kehamilan OR = 1,414 dapat disimpulkan bahwa usia merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Ibu dengan usia reproduksi tidak sehat ( $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun) memiliki resiko terjadinya BBLR 1,105 lebih besar dari pada ibu dengan usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Jarak kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Seperti halnya ibu yang memiliki jarak kehamilan dengan resiko tinggi  $< 2$  tahun mempunyai kemungkinan BBLR 1,414 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilan dengan resiko rendah  $\geq 2$  tahun.

Selain usia ibu, jarak kehamilan juga sangat mempengaruhi kejadian BBLR. Jarak kehamilan  $< 2$  merupakan faktor resiko terjadinya BBLR karena ibu dengan jarak  $< 2$  tahun alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi ke janin kurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin.

Menurut Manuaba (2007) jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang terlalu dekat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan resiko kesehatan wanita hamil jika ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Resiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun 40 dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sehingga tidak

menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan karena sebagian dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan.

### 3. Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor-faktor Risiko yang mempengaruhi Kejadian BBLR

Variabel	Exp (B)	p-value
Usia	1,178	0,548
Jarak Kehamilan	1,582	0,289
Paritas	0,725	0,341
Riwayat Penyakit	1,622	0,122
Anemia	1,187	0,535
Status Gizi	2,282	0,196
KPD	1,080	0,817
Solusio Plasenta	1,947	0,174
Plasenta Previa	2,943	0,019

Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, anemia, status gizi (Lila), KPD, solusio plasenta memiliki nilai  $p\ value > 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit, anemia, status gizi (Lila), KPD dan solusio plasenta memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian BBLR. Variabel Plasenta previa memiliki nilai  $p\ value$  0,019 yang dapat disimpulkan bahwa plasenta previa mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Variabel paritas memiliki nilai Exp(B) terendah yaitu 0,725, sedangkan variabel plasenta previa memiliki nilai Exp (B) tertinggi yaitu 2,943. Hal ini dapat diartikan bahwa ibu yang mengalami plasenta previa kemungkinan terjadinya BBLR lebih besar 2,943 kali dari ibu yang tidak mengalami plasenta previa.

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil  $p\ value$  usia (0,548>0,05), dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR. Dan hasil  $p\ value$  jarak kehamilan (0,289>0,005), dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jarak kehamilan bukan merupakan faktor langsung yang menyebabkan BBLR, mayoritas jarak kehamilan ibu pada penelitian ini berada pada jarak kehamilan dengan resiko rendah yaitu ( $\geq 2$  tahun), variable yang diteliti banyak namun tidak diimbangi dengan besar sampel yang digunakan. Selain itu banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian BBLR seperti faktor ibu (paritas, riwayat penyakit, anemia, status gizi, KPD, kehamilan ganda), faktor janin (solusio plasenta dan plasenta previa) dan faktor janin (IUGR, oligohidramnion dan poligohidramnion).

Faktor pengganggu (paritas, riwayat penyakit, anemia, status gizi, plasenta previa dan solusio plasenta) dalam penelitian ini tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR hal ini dapat dilihat pada tabel 5 nilai  $\text{sig} > 0,05$ . Dilihat dari Exp (B) riwayat penyakit, anemia dan status gizi dengan nilai  $> 1$  yang artinya memiliki resiko untuk kejadian BBLR. Faktor paritas memiliki nilai *Odds Ratio* (OR=0,725) yang artinya tidak memiliki resiko untuk kejadian BBLR.

Resiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada paritas 1 kemudian menurun pada paritas 2 atau 3, selanjutnya kembali pada paritas 4 (Manuaba, 2007). Status gizi ibu hamil selain berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin yang sedang dikandung. Ibu hamil dengan kekurangan zat gizi akan menyebabkan ibu kekurangan energi selama kehamilan maupun persalinan (Jaya, 2009). Hasil penelitian yang berbeda ini dapat disebabkan karena jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini hanya 15% dengan jumlah populasi yang banyak (882). Kemungkinan untuk terjadinya suatu hubungan kecil dimana faktor Pengganggu pada penelitian ini juga jumlahnya banyak.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Tidak ada hubungan yang usia dengan kejadian BBLR. Nilai ( $p \text{ value} = 0,150$ ).

Tidak ada hubungan yang antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Nilai ( $p \text{ value} = 0,688$ ).

Dilihat dari nilai *Odds Ratio* usia yaitu OR = 1,105 dan jarak kehamilan OR= 1,414.

Dilihat dari hasil multivariat nilai Exp (B) usia 1,178 sedangkan nilai Exp (B) jarak kehamilan 1,582 dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian BBLR dibandingkan dengan usia.

### **Saran**

Bagi Ibu : Hendaknya ibu memeriksakan ANC secara adekuat sehingga terdeteksi faktor risiko terjadinya BBLR seperti usia reproduksi dan jarak kehamilan dengan resiko sehingga dapat mencegah resiko terjadinya BBLR

Bagi Bidan : Bagi bidan hendaknya lebih meningkatkan pengawasan dalam ANC, meningkatkan penyuluhan tentang resiko tinggi pada ibu yang hamil pada usia reproduksi tidak sehat ( $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun) serta pada ibu dengan jarak kehamilan dengan resiko tinggi ( $< 2$  tahun) salah satunya yaitu terjadinya BBLR.

Bagi Peneliti selanjutnya : Hendaknya melakukan penelitian dengan meningkatkan jumlah sampel, mengendalikan variabel-variabel pengganggu sehingga dapat melengkapi dan menyempurnakan hasil penelitian-penelitian sebelumnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Dian 2004. *Faktor Ibu Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir Tahun 2004*. Jurnal Kesehatan Kartika
- Dian. 2004. *Mengatur Jarak Kehamilan Dampaknya pada Pembentukan Keluarga Sejahtera*. <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses tanggal 10 Januari 2014.
- Dinkes Kabupaten Bantul. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2012*. Bantul. Tersedia dalam: <http://dinkes.bantulkab.go.id/documents/20120725082404-narasi-profil-2012.pdf> (diakses 10 April 2014)
- Dinkes Provinsi D.I.Yogyakarta. 2013. *Profil Kesehatan 2012 Provinsi D.I.Y.* Tersedia dalam: [http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/14\\_Profil\\_Kes.Prov.DIYogyakarta\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/14_Profil_Kes.Prov.DIYogyakarta_2012.pdf) (diakses 3 Desember 2013)
- Jaya. 2009. Analisis Faktor Resiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*, Vol. VII, Edisi 1.
- Manuaba, I.B.G; I.A Chandranita Manuaba; I.B.G Fajar Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, IBG (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. ECG : Jakarta
- OECD/WHO (2012), "Low birthweight".in Health at a Glance: Asia/Pacific 2012, OECD Publishing. Available from: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264183902-17-en> (Accesed 15 Januari 2014).
- Pantiwati, Ika (2010). *Bayi dengan BBLR*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono, 2007, *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: YBP – SP.
- Proverawati, Atikah dan Cahyo Ismawati (2010), *Berat Badan Lahir Rendah*. Medical Book : Yogyakarta.

