

**KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan D III
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun oleh :

KHARISA VITASARI

NIM : 090105002

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN D III
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2012

HALAMAN PENGESAHAN

**KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Kharisa Vitasari
NIM : 090105002

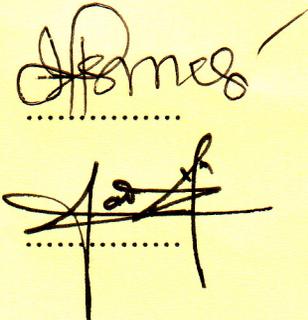
Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai
Sebagian Syarat untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan
Di Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada Tanggal : 9 Februari 2012

Dewan Penguji :

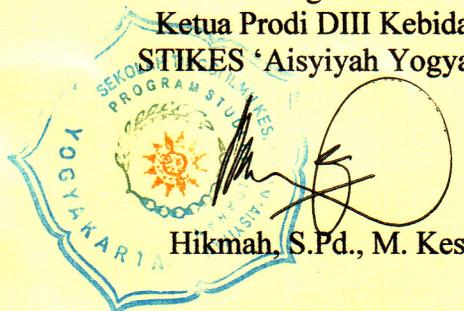
1. Penguji I : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kp., Sp. Kom.

2. Penguji II : Muhammad Mirza, S.ST., M.Kes.



.....
.....

Mengesahkan
Ketua Prodi DIII Kebidanan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta



Hikmah, S.Pd., M. Kes

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya tulis atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Yogyakarta, 9 Februari 2012



Marisa Vitasari



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO HIDUP

“Usaha dan Doa”

“Orang yang berani ambil resiko adalah orang yang dapat berhasil”

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini Penulis Persembahkan Kepada:

1. Ibu dan bapak yang selalu memberi dukungan, berbagai macam dukungan serta doa yang selalu mengalir sehingga saya bisa sampai disini bagaimanapun kalian adalah orangtua terbaikku
2. Semua keluarga, saudara saya yang membantu terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat disebutkan satu per satu
3. Dosen pembimbing saya ibu Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom. yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
4. Teman-teman seperjuangan kelas A “*we can do it*” perbedaan karakter kita yang beragam menambah warna warni kehidupan, perjuangan kita bersama untuk mencapai ini tak mudah, semua akan selalu saya kenang dan akan menjadi cerita untuk anak cucu kelak, thanks for your all



KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim

Assalammu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Alhamdulillah rabbil alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah dengan judul ” “Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta”.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan guna melengkapi sebagian syarat untuk mendapatkan gelar ahli madia kebidanan di Prodi Kebidanan D III STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini melibatkan banyak pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat., selaku Ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Hikmah Sobri, S.Pd., M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom. selaku Dosen Pembimbing yang banyak memberikan bimbingan dan masukan dengan ikhlas dan sabar dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Muhammad Mirza F, S.ST., M.Kes., selaku penguji II yang banyak memberikan saran dan kritik guna terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh staff dan tenaga perpustakaan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
6. Keluarga yang telah memberikan dorongan moril, materiil dan spiritual yang tiada terhingga sehingga memperlancar tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Rekan-rekan seperjuangan serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu kelancaran penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga amal baik yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat balasan yang sesuai dari Allah SWT. Penulis menyadari tulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Wassalammu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Yogyakarta, Februari 2012

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan	8
D. Manfaat	9
E. Ruang Lingkup	10
F. Keaslian Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	13
B. Kerangka Konsep	39
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	41
B. Variabel Penelitian	42
C. Definisi Operasional.....	42
D. Populasi dan Sampel	46
E. Alat dan Metoda Pengumpulan Data	47
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data	50
G. Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	58
B. Pembahasan	64
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo	60
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo	60
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo	61
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo	61
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Kehamilan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo	62
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tinggi Badan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo	62
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kehamilan Ganda Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo.....	62
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit yang Diderita Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo	63
Tabel 4.9. Perbedaan Hasil Pilahan, Hasil Presentasi dan Teori Karakteristik Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010.....	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep	39
---------------------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Tahap Pelaksanaan Penelitian dan Waktu Pelaksanaanya
- Lampiran 2. Lembar Bimbingan Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 4. Surat Bukti Studi Pendahuluan
- Lampiran 5. Tabel Hasil Pengumpulan Data
- Lampiran 6. Surat Persetujuan Pengambilan Data (Informed Consent)
- Lampiran 7. Lembar Mengikuti Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9. Surat Keterangan atau Izin Pemerintah DIY
- Lampiran 10. Surat Keterangan atau Izin Pemerintah Kabupaten Kulon Progo
- Lampiran 11. Hasil Penelitian
- Lampiran 12. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian di RSUD Wates
Kulon Progo



KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA¹

Kharisa Vitasari², Yuli Isnaeni³

INTISARI

Bayi berat lahir rendah lebih cenderung bermasalah pada saat kelahiran dan sesudahnya dari pada bayi berat lahir cukup. Organ-organ dalam tubuhnya belum berfungsi maksimal seperti bayi dengan berat lahir normal. Sehingga pada BBLR akan mudah terjadi hipotermi, asfiksia, perdarahan, ikterus, aspirasi pneumonia dan walaupun mereka hidup maka ia akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, status gizi yang jelek dan akan terjadi KEP. Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah antara lain umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas, umur kehamilan, tinggi badan, penyakit yang diderita ibu dan kehamilan ganda. Dimana pengetahuan tentang bayi berat lahir rendah dan risiko yang ditimbulkannya akan sangat diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta tahun 2012.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan metode observasional dengan pendekatan waktu longitudinal retrospektif. Sampel yang digunakan adalah 252 responden yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan studi dokumentasi pada buku rekapan AMP tahun 2010.

Hasil uji *compare means* dan *means* dengan SPSS diperoleh bahwa ibu yang mempunyai karakteristik umurnya tidak beresiko, pekerjaannya swasta, tingkat pendidikan tamat SMA, jumlah anak 1-2, umur kehamilan 38-42 minggu, tinggi badan 145-155 cm, kehamilan tunggal dan tidak menderita penyakit adalah kelompok ibu yang melahirkan BBLR dengan frekuensi tertinggi dibandingkan dengan karakteristik yang lain. Bagi bidan disarankan memberikan penyuluhan, KIE dan motivasi pada remaja dan calon mantan untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat melahirkan BBLR, sedangkan pada ibu hamil dan keluarganya untuk lebih memperhatikan dan memantau kehamilannya.

Kata Kunci : Karakteristik Ibu, Bayi Berat Lahir Rendah
Kepustakaan : 30 buku, 7 jurnal, 3 website, Al Quran
Jumlah Halaman : xi, 78 halaman, 1 gambar, 9 tabel, 12 lampiran

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa D III Prodi Kebidanan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

MOTHER'S CHARACTERISTICS GIVE BIRTH TO HEAVY LOW BIRTH WEIGH AT RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA¹

Kharisa Vitasari², Yuli Isnaeni³

ABSTRACT

Heavy low birth weigh more inclined at the time of birth and after wards from in heavy baby born enough. Organs in the body not yet functioned weighing babyish maximal born normal. So that in BBLR easy will happen hypodermic, asphyxia, bleeding, icterus, aspiration pneumonia and even so they are alive so he will experience growth disturbance and development, ugly nutrient status and will happen Piece. Where does erudition about heavy baby will born low and risk can be very will need. This Watchfulness aims to detect mother's characteristics give birth to heavy low birth weigh at RSUD Wates Kulon Progo year 2012.

This Watchfulness is watchfulness non experiment with method observational with approach longitude time retrospective. Sample used to be 252 respondents taken to use totals techniques sampling. Data collecting is done with questioner has used documentation study in AMP book.

Test Result compare means and means with SPSS got that mother's characteristics has given birth to BBLR has been mother the age not risky, mother home, education level finished, child total <2, pregnancy age 38-42 week, tall body 145-155 cm, being single pregnancy and doesn't suffer disease as much as 12 babies BBLR. Suggested give elucidation and motivation in adolescent, candidate marriage to decrease risk factors can give birth to BBLR, in pregnant mother and the family to be more pays attention and observe the pregnancy.

Keyword : Mother's Characteristics, Low Birth Weigh
Literature : 30 book, 6 journal, 3 website, Al Quran
Yard Total : xii, 78 page, 1 picture, 9 table, 12 attachment

¹ Title Scientific Writing

² Student D III Midwifery Study Program High School of health Sciences 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer School of Health Sciences 'Aisyiyah Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikasi derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat ditandai dengan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Umur Harapan Hidup (UHH), status gizi dan angka kematian kasar (Dinkes DIY,2008:20). Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia. Saat ini AKB di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara ASEAN, yaitu Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam 8 per 1.000 kelahiran hidup, Malaysia 10 per 1.000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1.000 kelahiran hidup dan Thailand 20 per 1.000 kelahiran hidup (Biro Pusat Statistik, 2003).

Menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKB di Indonesia rata-rata sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Dari tahun 1997 sampai tahun 2007 terdapat penurunan AKB tetapi belum begitu berarti. Diharapkan tahun 2010 AKB mengalami penurunan menjadi 23 per 1.000 harapan hidup (Depkes. RI, 2003). Dari evaluasi Millenium Development Goals (MDG's) yang dilakukan setiap tahun, target MDG's point keempat belum memperlihatkan keberhasilan. Tujuan keempat dari MDG's tahun 2015 adalah menurunkan AKB. Selaras dengan target pencapaian MDG's, Depkes telah mematok target

penurunan AKB di Indonesia menjadi 17/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI,2008).

Kecenderungan kematian bayi dan balita banyak terjadi pada periode persalinan dan beberapa saat setelah itu. Sebanyak 43% kematian bayi terjadi pada masa neonatal (SDKI 2007) dan 78% terjadi pada usia yang sangat dini yaitu dalam satu minggu pertama kehidupannya. WHO memperkirakan 25 juta persalinan tiap tahun, 17% diantaranya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram (Pratomo, 2002). Di Indonesia prevalensi sementara BBLR diperkirakan 7-14 % sekitar 450.000-900.000 bayi. Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo (2008:19) penyebab utama kematian bayi adalah BBLR dan asfiksia.

Jumlah kelahiran hidup di Provinsi DIY sebanyak 44.203, sedangkan jumlah kelahiran mati 234 dengan jumlah kelahiran terbanyak di wilayah Kabupaten Bantul sebanyak 12.729 dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 4.872 (Dinkes DIY, 2008:21). Angka kematian bayi di Indonesia sangat bervariasi. Jumlah kematian bayi di propinsi DIY sebanyak 317 bayi dengan jumlah kematian bayi terbanyak di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 107 kematian bayi dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 15 kematian bayi (Dinkes DIY, 2008:24). Angka kematian bayi di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2000 sampai dengan tahun 2004 menurun, sedangkan dari tahun 2004 sampai 2007 mengalami kenaikan mencapai sebesar 19,6/1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Kulon Progo,2008:19). Periode tahun 2010–2015 penurunan AKB rata-rata per tahun adalah 1,7% yaitu dari 11,8 kematian bayi setiap 1.000

kelahiran hidup pada tahun 2010 menjadi 10,1 kematian bayi setiap 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dinkes DIY, 2008:23). Target MDG's tahun 2015 AKB menurun menjadi 17/1000 kelahiran hidup.

Jumlah bayi lahir dengan BBLR pada tahun 2007 sebesar 983, menurun 73 (6,91%) dibanding tahun 2006. Secara keseluruhan BBLR yang dapat ditangani 971 (99%) meningkat dibanding tahun 2006 (Dinkes DIY, 2008:32). Dari hasil profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008, jumlah BBLR menunjukkan angka tertinggi di Bantul yaitu 4,16%, Kulon Progo 3,75%, Gunung Kidul 1,93%, Sleman 0,56% dan Kota Yogyakarta 0,10% (Dinkes DIY, 2008:89). Di Kulon Progo jumlah kelahiran bayi hidup 5.446 dengan jumlah BBLR 204 sedangkan di RSUD jumlah BBLR sebanyak 185 (Dinkes DIY, 2008:89).

Bayi berat lahir rendah dibedakan dalam dua kategori, yaitu : BBLR karena prematur dan BBLR karena Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) atau Intra Uterine Growth retardation (IUGR). Maturasi fisiologik bayi KMK umumnya dipengaruhi oleh gangguan pertumbuhan di dalam uterus, organ-organ dalam tubuhnya sudah tumbuh dan berkembang dengan baik bila dibandingkan dengan bayi prematur dengan berat yang sama. Bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil cukup bulan ini lebih mudah hidup di luar kandungan, namun tetap diwaspadai akan terjadinya komplikasi yang harus ditanggulangi dengan baik.

Bayi berat lahir rendah lebih cenderung bermasalah pada saat kelahiran dan sesudahnya dari pada bayi berat lahir cukup. Organ-organ dalam tubuhnya belum berfungsi maksimal seperti bayi dengan berat lahir normal. Sehingga pada

BBLR akan mudah terjadi hipotermi, asfiksia, perdarahan, ikterus, aspirasi pneumonia dan walaupun mereka hidup maka ia akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, status gizi yang jelek dan akan terjadi KEP (Sarwono, 2001).

Masyarakat mayoritas belum faham mengapa ibu hamil dengan usia kehamilan cukup/ibu hamil cukup bulan dapat melahirkan seorang anak yang berat badannya kurang. Padahal kondisi fisik dan psikologis ibunya dalam keadaan baik. Masyarakat sangat memerlukan informasi yang tepat bahwa banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR, antara lain umur ibu saat hamil, paritas ibu, status gizi, tingkat pengetahuan ibu, maupun status kesehatan ibu misalnya pada ibu hamil yang terkena anemia dapat melahirkan BBLR karena kadar haemoglobin ibu kurang sehingga transportasi oksigen ke janin terganggu yang menyebabkan pertumbuhan janin ikut terganggu. Selain itu karakteristik ibu dapat juga mempengaruhi seorang ibu tersebut melahirkan BBLR. Karakteristik ibu dalam hal ini antara lain umur ibu, tingkat pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Disinilah peran bidan sangat diperlukan untuk memberikan informasi (KIE) yang cukup kepada masyarakat khususnya para ibu hamil dan PUS (Pasangan Usia Subur).

Masyarakat yang melahirkan BBLR menyadari bahwa mereka memerlukan kesiapan material dan spiritual. Segi material harus memiliki dana untuk biaya perawatan bayinya di rumah sakit maupun selama dirumah. Dari segi spiritual memerlukan kesabaran dan keuletan dalam merawat bayinya. Sebagian besar ibu mengaku khawatir bila perkembangan dan pertumbuhan bayinya

mengalami keterlambatan serta masalah kesehatan lain sampai pada kematian. Untuk itu mereka berharap bayinya mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari fihak rumah sakit.

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi di Indonesia. Diantaranya dengan melaksanakan Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Berdasarkan SPK dalam pelayanan antenatal terdapat standar minimal 7T (timbang, tensi, TFU, imunisasi TT, tablet Fe, tes HIV dan temu wicara) yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan, sedangkan untuk frekuensi pemeriksaan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Pemerintah juga mengadakan program keluarga berencana (KB) yang secara tidak langsung memberikan kontribusi untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Pemerintah menghimbau kepada seluruh tenaga kesehatan agar meningkatkan partisipasi masyarakat dengan cara meningkatkan pelayanan ANC dan meningkatkan pendidikan kesehatan pada ibu hamil. Dalam rangka meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam menangani kasus emergensi juga dilakukan pelatihan Managemen Asfiksia Bayi Baru Lahir bagi bidan di puskesmas dan rumah sakit, karena komplikasi BBLR yang paling sering adalah asfiksia.

Upaya lain yang dapat dilakukan yaitu dengan mencegah faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain jarak kehamilan terlalu dekat, parietas yang tinggi, kehamilan usia muda dan bukan usia reproduksi, kehamilan ganda dan penyakit yang diderita ibu (Depkes, 2005). Berdasarkan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Yatnita Paratama Cita di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah (Cita,2009).

Pegangan hidup umat Islam di dunia ini adalah Al-Qur'an dan Al-Hadis.

Dalam suatu hadis dikatakan :

“Cintailah anak-anak dan kasih sayangilah mereka. Bila menjanjikan sesuatu kepada mereka tepatilah. Sesungguhnya yang mereka ketahui hanya kamulah yang memberi mereka rezeki “
(HR. Ath-Thahawi)

Setiap orang tua harus memberikan kasih sayang kepada anaknya. Bentuk cinta dan kasih sayang tersebut dapat berupa merawat anak dengan sebaik-baiknya di dalam kandungan maupun sesudah lahir. Bayi baru lahir yang lahir dalam keadaan sehat atau sakit sama-sama membutuhkan perhatian dari orang tuanya. Hanya saja bayi yang sakit kebutuhannya lebih besar daripada bayi yang tidak sakit. Untuk itu orang tua yang memiliki BBLR dituntut untuk memberikan perawatan lebih ekstra kepada buah hatinya.

Uraian di atas didukung firman Allah dalam QS. Al Mu'minuun (23) ayat 12-14, yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا

فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا ءَاخَرَ ﴿١٤﴾ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٥﴾

"Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia itu dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang

disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Maka Maha Sucilah Allah , Pencipta Yang Paling Baik."

Berdasarkan ayat diatas dapat dipahami proses perkembangan dan pertumbuhan manusia melalui beberapa fase, dari dalam kandungan menjadi janin, lahir kemudian bayi sampai menjadi manusia dewasa. Bayi berat lahir rendah dapat terjadi karena gangguan salah satu proses di atas sehingga perlu diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya agar tidak terganggu.

RSUD Wates merupakan rumah sakit daerah yang menjadi salah satu rumah sakit rujukan di wilayah Kulon Progo. Kasus berbagai macam penyakit dan kasus persalinan yang ada di RSUD Wates cukup banyak. Khususnya kejadian BBLR yang lahir di RSUD Wates. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 22 September 2011 dengan melihat data sekunder dari bulan Januari–Desember 2010 pada pendokumentasian rekaman kelahiran di bangsal kebidanan RSUD Wates terdapat 1560 kelahiran, dengan jumlah BBLR 252 bayi. Dapat disimpulkan sebanyak 16,15 % BBLR di RSUD Wates tahun 2010. Ibu yang melahirkan BBLR terbanyak adalah ibu yang kehamilannya ganda, umur kehamilan 28-37 minggu, latar belakang pendidikan SMP-SMU. Berdasarkan uraian informasi di atas, maka perlu dikaji lebih lanjut “Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan masalah sebagai berikut : “ Bagaimanakah karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

Diketuinya :

- a. Karakteristik umur ibu yang melahirkan BBLR.
- b. Karakteristik pekerjaan ibu yang melahirkan BBLR.
- c. Karakteristik tingkat pendidikan ibu yang melahirkan BBLR.
- d. Karakteristik paritas ibu yang melahirkan BBLR.
- e. Karakteristik umur kehamilan ibu yang melahirkan BBLR.
- f. Karakteristik tinggi badan ibu yang melahirkan BBLR.
- g. Karakteristik kehamilan ganda ibu yang melahirkan BBLR.
- h. Karakteristik penyakit yang diderita ibu yang melahirkan BBLR.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah keilmuan kebidanan khususnya tentang kesehatan ibu dan anak (KIA) dan untuk membuktikan teori karakteristik ibu yang melahirkan BBLR sehingga dapat dijadikan masukan, menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak dan pengalaman dibidang kesehatan terutama tentang karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah.

2. Bagi Pengguna

a. RSUD Wates

Dapat dijadikan masukan bagi RSUD Wates untuk memberikan perhatian lebih pada karakteristik ibu hamil yang berpotensi melahirkan BBLR dan termotivasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

b. Ibu hamil

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada ibu hamil dan pada ibu yang melahirkan BBLR tentang karakteristik ibu yang melahirkan BBLR, sehingga diharapkan para ibu hamil dapat mengurangi resiko melahirkan BBLR.

c. Bidan

Memberikan masukan agar bidan lebih memperhatikan kesehatan ibu dan anak dan meningkatkan mutu pelayanan khususnya penanganan BBLR dan mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan BBLR. Selain itu bidan

juga dapat mendeteksi dini agar ibu hamil tidak melahirkan bayi berat lahir rendah.

d. Mahasiswa Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi bagi pembaca dan dapat dijadikan masukan bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

Materi yang akan diteliti adalah karakteristik ibu yang melahirkan BBLR meliputi umur ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas ibu dan faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR meliputi umur ibu saat hamil, umur kehamilan ibu, tinggi badan ibu, paritas ibu, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu.

2. Ruang lingkup responden

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data semua ibu hamil yang melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta dengan waktu pengambilan data pada bulan November 2011. Data yang diambil antara lain umur ibu, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, umur kehamilan, tinggi badan, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu.

3. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini tidak mempunyai spesifikasi waktu, karena kejadian BBLR bukan merupakan penyakit atau masalah musiman. Jadi penyusunan proposal sampai dengan laporan hasil penelitian dilakukan

sejak bulan Maret 2011 sampai Februari 2012. Waktu pengumpulan data kurang lebih memerlukan waktu 1 minggu karena dirasa cukup untuk memenuhi jumlah sampel yang ditentukan.

4. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta karena merupakan rumah sakit rujukan di Kulon Progo dan angka kejadian bayi berat lahir rendah masih tinggi.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai BBLR sudah sering dilakukan oleh mahasiswa Stikes 'Aisyiyah tetapi dalam lingkup sasaran, tempat, waktu, jumlah sample, maupun metode serta variable yang berbeda. Penelitian yang berhubungan dengan BBLR sudah dilakukan sebelumnya oleh Irnani Farida (2006) dengan judul "Faktor Resiko pada Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006". Materi penelitian tersebut adalah faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif menggunakan pendekatan waktu retrospektif. Metode pengambilan sampel adalah total sampling dengan jumlah sampel 76 orang.

Pada tahun 2003 Siti Rochayah juga melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Kadar Haemoglobin Trimester III dengan BBLR di RSUD Purworejo Tahun 2003". Jenis penelitian ini observasional survey dengan pendekatan waktu secara prospektif. Variable bebasnya kadar haemoglobin trimester III, sedangkan

variable terikatnya BBLR. Metode pengambilan sample non random purposive sampling dengan jumlah sample 40 orang. Pengolahan data secara deskriptif dan menggunakan uji *statistic product moment*.

Penelitian yang hampir sama juga dilakukan oleh Yunita (2005) dengan judul “Gambaran Berat Badan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Antropometrik Ibu Bersalin Inpartu Kala I di Rumah Bersalin Sundari Periode Bulan April–Mei 2005”. Metode penelitian ini adalah deskriptif. Metode pengambilan sample dengan studi observasi dengan jumlah sample 40 orang.

Dari beberapa penelitian–penelitian di atas terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian ini. Judul penelitian ini adalah “Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010”. Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan pendekatan waktu secara retrospektif menggunakan sumber data sekunder (catatan medis audit maternal perinatal). Metode penelitian secara *non-eksperiment* atau observasional. Subyek penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wates. Teknik pengambilan sampel total sampling dengan jumlah sampel 252 ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Bayi Berat Lahir Rendah

a. Pengertian BBLR

Di bawah ini terdapat pengertian BBLR menurut para ahli antara lain:

- 1) Oxorn (2003) BBLR adalah bayi beratnya kurang dari 2500 gram (5 pons 8 ons) pada saat lahir.
- 2) Wiknyosastro,dkk (2008: 1 dari 6) bayi dikatakan berat lahir rendah apabila berat bayi < 2500 gram saat dilahirkan tanpa memandang masa gestasi.
- 3) Lliwellyin (2001) BBLR adalah bayi dengan berat badannya pada waktu lahir kurang dari 2 deviasi standar dibawah nilai rata-rata yaitu 2500 gram.
- 4) Prawirohardjo (2005), BBLR adalah bayi yang berat badan lahirnya kurang atau sama dengan 2500 gram.

Dari berbagai pendapat diatas dapat ditarik kesimpulan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi . Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Depkes, 2005). WHO menetapkan bahwa

semua bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight karena BBLR dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan atau lebih bulan.

b. Ciri- ciri BBLR

Ciri-ciri yang dapat ditemukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut :

- 1) Berat badan < 2500 gram
- 2) Panjang badan kurang dari 45 cm
- 3) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 4) Lingkat dada kurang dari 30 cm
- 5) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 6) Status gizi jelek
- 7) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan
- 8) Kepala lebih besar dari tubuh
- 9) Kulit tipis, transparan, lanugo banyak dan lemak subkutan sedikit
- 10) Osifikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubun sutura lebar
- 11) Genitalia imatur, labia minora belum tertutup oleh labia mayora pada perempuan, pada laki-laki testis belum turun dan skrotum transparan
- 12) Tulang rawan dan daun telinga belum cukup, sehingga elastisitas belum sempurna
- 13) Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering mendapatkan serangan apnea

14) Bayi lebih banyak tidur, reflek menghisap dan meneran belum sempurna

c. Klasifikasi BBLR

Menurut Wiknyosastro (2001) berdasarkan berat badannya, berat badan lahir rendah dibedakan menjadi 3 yaitu :

- 1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) jika berat lahir 1500 – 2449 gram
- 2) Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) jika berat kurang dari 1500 gram
- 3) Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) jika berat bayi kurang dari 1000 gram

Berdasarkan masa kehamilannya WHO membagi BBLR menjadi 2 kelompok :

- 1) Berat lahir dengan masa kehamilannya < 37 minggu dengan berat yang sesuai (sesuai masa kehamilannya = SMK)
- 2) Berat lahir dengan berat badan kurang dari semestinya menurut masa kehamilannya (Kecil untuk Masa Kehamilan)

d. Golongan Bayi Berat Lahir Rendah

Ada dua golongan bayi berat badan lahir rendah :

- 1) Prematuritas murni

Yaitu bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan gestasi atau yang

disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SMK)

2) Bayi *small for gestational age* (SGA)

Yaitu berat badan lahir tidak sesuai dengan masa kehamilan.

SGA sendiri terdiri dari tiga jenis :

a) Simetris (*intrauterus for gestational age*)

Yaitu terjadi gangguan nutrisi pada awal kehamilan dan dalam jangka waktu yang lama.

b) Asimetris (*intrauterus growth reterdation*)

Yaitu terjadi defisit nutrisi pada fase akhir kehamilan.

c) Dismaturitas

Yaitu bayi yang lahir kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi dan si bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri serta merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suwiyoga dan Sanjaya di Rumah Sakit Sanglah, Denpasar dapat ditarik kesimpulan pada bayi SGA kemungkinan terkena iskemia, infark dan hidrops vili plasenta lebih besar dibandingkan bukan bayi SGA (Suwiyoga dan Sanjaya, 2004:1).

e. Stadium Bayi Berat Lahir Rendah

1) Stadium I

Bayi tampak kurus dan relatif lebih panjang, kulit longgar, kering

seperti permen karet, namun belum terdapat noda mekonium.

2) Stadium II

Bila didapatkan tanda – tanda stadium I ditambah warna kehijauan pada kulit, plasenta, dan umbilikus hal ini disebabkan oleh mekonium yang tercampur dalam amnion kemudian mengendap ke dalam kulit, umbilikus dan plasenta sebagai akibat anoksia intrauterus.

3) Stadium III

Apabila ditemukan tanda stadium II ditambah kulit berwarna kuning, demikian pula kuku dan tali pusat.

f. Langkah Preventif Terjadinya BBLR

Menurut Winyosastro, dkk (2008:1 dari 6) langkah preventif agar tidak melahirkan bayi berat lahir rendah antara lain dengan cara :

1) Pemeriksaan selama kehamilan yang teratur dan berkualitas.

Antenatal Care (ANC) selama kehamilan minimal dilakukan empat kali. Satu kali trimester pertama, satu kali trimester kedua dan dua kali trimester ketiga. Dengan dilakukannya ANC secara teratur dan berkualitas dapat diketahui secara dini kemungkinan bayi tersebut berat badannya rendah atau normal. Namun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yatnita Paratama Cita di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah (Cita,2009).

2) Meningkatkan status nutrisi ibu

Status gizi dapat diukur dengan memantau pertambahan berat badan selama hamil dan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Dalam masa kehamilan berat badan seorang ibu dapat bertambah sekitar 11 – 13 kg yang disebabkan oleh pembesaran janin yang meliputi jaringan plasenta (1,5kg), uterus (0,4kg), payudara (1,5kg), volume darah (1,5kg), air ketuban (2,9kg), dan lain – lain. Peningkatan berat badan tersebut membutuhkan makanan yang bergizi baik karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, dan air (Budiyanto,2002). Ambang LILA dengan resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia adalah 23,5cm. Apabila LILA > 23,5 cm artinya ibu hamil tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syahrir dkk (2003) dengan judul Hubungan Status Gizi Ibu Hamil yang Memiliki Indeks Massa Tubuh Kurang dengan Berat Badan Lahir Rendah dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil berdasarkan IMT di mana ibu yang mempunyai IMT kurang cenderung melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki IMT normal.

3) Melarang merokok pada ibu hamil

Efek dari nikotin yang terkandung dalam rokok jelas akan mempengaruhi pertumbuhan janin didalam rahim.

g. Etiologi dan faktor resiko BBLR

Banyak kasus yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti. Faktor sosio ekonomi merupakan faktor yang paling bertanggung jawab atas perubahan, dengan kemungkinan menurunkan proporsi BBLR. Namun percobaan yang dilakukan dengan suplemen nutrisi, frekuensi kunjungan antenatal tidak dapat mengurangi proporsi bayi yang berberat lahir rendah secara bermakna (Liewellyn, 2002: 203).

Faktor – faktor yang mempengaruhi BBLR menurut Depkes (2005) antara lain:

1) Umur ibu saat hamil

Usia reproduksi sehat seorang perempuan adalah umur 20- 35 tahun, dimana saat perempuan berumur 20 tahun organ-organ reproduksinya sudah matang untuk menerima kehamilan. Dilihat dari faktor psikologi, perempuan berumur 20 tahun dianggap telah siap untuk hamil dan melahirkan.

Resiko bila perempuan hamil saat berusia < 20 tahun akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Demikian juga bila usia ibu > 35 tahun dianggap tidak sehat karena organ reproduksi sudah mulai melemah dan dapat merugikan ibu dan anak yang dikandung karena sering terjadi bayi lahir cacat atau penyulit kehamilan. Faktor usia ibu bukanlah faktor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak

meningkat pada wanita yang berusia di luar usia 20 sampai 35 tahun.

2) Umur kehamilan

Umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua umur kehamilan, berat badan janin akan bertambah dan pembentukan organ- organ sudah sempurna.

Sebaliknya makin pendek masa kehamilan makin kecil bayi yang dilahirkan dan makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya. Makin tinggi pula morbiditas dan mortalitasnya (Prawirohardjo, 2008). Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 28–37minggu disebut persalinaan prematurus. Pada usia kehamilan 38–42 minggu merupakan kehamilan aterm atau kehamilan cukup bulan. Disebut

kehamilan posterm atau khamilan lewat waktu yaitu kehamilan yang lebih dari 42 minggu (Wiknyosastro, 2002).

Pada umur kehamilan 28 minggu berat janin diperkirakan mencapai 1000 gram, pada umur kehamilan 37 – 42 minggu mencapai 2500 – 3500 gram (Wiknyosastro, 2002).

3) Tinggi badan ibu

Wanita tinggi badan < 145 cm sering melahirkan bayi KMK.

Wanita yang tubuhnya kecil dengan ukuran panggul kecil akan memiliki bayi yang berukuran kecil pula yang akan mengakibatkan bayi berat lahir rendah.

4) Paritas

Paritas 2- 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Kemungkinan terjadinya BBLR pada paritas pertama sangat tinggi dibandingkan dengan paritas 2 atau 3. Demikian juga pada paritas 4 atau lebih karena selain dapat mengalami BBLR, bisa juga menyebabkan kematian bayi (Depkes RI, 2003).

5) Kehamilan ganda

Pada kehamilan kembar dengan distensi uterus yang berlebihan dapat terjadi persalinan prematuritas. Kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim. Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Suatu faktor



penting dalam hal ini ialah kecenderungan terjadinya partus prematurus.

6) Penyakit yang diderita ibu

a) Hipertensi:

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan persalinan, hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati dan kematian neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur. Hipertensi pada ibu hamil merupakan gejala dini dari pre-eklamsi, eklamsi dan penyebab gangguan pertumbuhan janin sehingga menghasilkan BBLR. Pre-eklamsi menyebabkan disfungsi faskuler plasenta sehingga aliran darah dari maternal ke fetal terganggu maka kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak dapat terpenuhi secara optimal sehingga beresiko terjadi BBLR (Erawati, 2002).

b) Anemia

Penyakit anemia dapat mempengaruhi kejadian BBLR. Kadar Hb dipengaruhi oleh gizi ibu hamil. Semakin rendah kadar Hb dalam tubuh ibu maka akan semakin

besar kemungkinan bayi lahir dengan BBLR. Seorang ibu yang mengalami anemia maka kebutuhan gizi yang ibu butuhkan tidak dapat terpenuhi maksimal, proses tumbuh kembang janin dapat mengalami gangguan atau dapat mengalami BBLR (Musbikin, 2005). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Warouw (2003) dengan judul Hubungan Serum Feritin Ibu Hamil Trimester III dengan BBLR dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara kadar feritin serum ibu hamil trimester III dengan kadar feritin serum BBLR yang dilahirkan dan terdapat hubungan antara status sosial-ekonomi ibu hamil dengan kadar feritin serum BBLR yang dilahirkan serta terdapat hubungan suplementasi besi dengan status besi (feritin serum) ibu hamil. Keadaan social ibu, pendidikan serta status kesehatan ibu juga dapat berakibat langsung terhadap keadaan janin yang dikandungnya (Sitohang, 2004).

c) Asma

Pengaruh asma pada ibu dan janin sangat tergantung dari sering dan beratnya serangan, karena ibu dan janin akan kekurangan oksigen (O₂) atau hipoksia. Keadaan hipoksia bila tidak segera diatasi tentu akan berpengaruh pada janin, dan sering terjadi keguguran, persalinan premature

atau berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan (gangguan pertumbuhan janin).

d) Infeksi saluran kemih (ISK)

Frekuensi bakteriuria tanpa gejala kira-kira 2 – 10%, dan dipengaruhi oleh paritas, ras, sosioekonomi wanita hamil tersebut. Beberapa peneliti mendapatkan adanya hubungan kejadian bakteriuria dengan peningkatan kejadian anemia dalam kehamilan, persalinan premature, gangguan pertumbuhan janin, dan preeklampsia.

h. Komplikasi BBLR

Alat tubuh bayi premature belum berfungsi seperti bayi yang matur, oleh karena itu ia mengalami lebih banyak kesulitan hidup di luar uterus ibunya. Makin pendek masa kehamilannya, makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi dan makin tingginya angka kematian.

BBLR menyumbang 70 % kematian neonatal dini, semakin kecil bayi semakin kecil kelangsungan hidupnya (Llewellyn, 2002: 204). Komplikasi yang mungkin terjadi pada BBLR menurut Wiknyosastro,dkk (2008: 2 dari 6) antara lain :

1) Asfiksia

BBLR kurang bulan, cukup bulan, atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir sehingga

mengalami asfiksia lahir. BBLR membutuhkan kecepatan dan keterampilan resusitasi.

2) Gangguan napas

Gangguan napas yang sering terjadi pada BBLR kurang bulan adalah penyakit membrane hialin dan aspirasi pneumonia, terjadi karena kekurangan surfaktan otot pernafasan masi melemah dan tulang iga yang mudah melengkung (Llewellyn, 2002: 204). Sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah aspirasi mekonium. Di samping itu sering timbul pernafasan periodik dan apneu yang disebabkan oleh pusat pernafasan di medulla belum matur (Prawirohardjo, 2008). Wiwoho, Sadono (2005) dalam penelitiannya dapat ditarik kesimpulan bahwa Bayi Berat Lahir Rendah sebagai salah satu faktor risiko infeksi saluran pernafasan akut pada bayi. BBLR yang mengalami gangguan pernapasan harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan yang lebih tinggi untuk dapat ditangani lebih intensif.

3) Hipotermi

Kehilangan panas disebabkan permukaan tubuh bayi yang relative luas dibandingkan dengan berat badan, peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak di bawah kulit, pengaturan suhu belum berfungsi dengan baik dan produksi panas berkurang karena lemak coklat belum cukup.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi menurut Wiknyosastro,dkk (2008: 2 dari 6):

- a) Radiasi : lepasya panas tubuh bayi ke lingkungan sekitar (terdekat) bayi, misalnya timbangan bayi tanpa alas.
- b) Evaporasi : penguapan cairan yang melekat pada tubuh bayi baru lahir tidak cepat dikeringkan.
- c) Konduksi : panas tubuh diambil oleh suatu permukaan yang melekat di tubuh, misalnya pakaian bayi yang basah tidak segera diganti.
- d) Konveksi : penguapan dari tubuh bayi baru lahir ke udara, misalnya angin dingin di sekitarnya.

Langkah promotif / preventif terjadinya hipotermi menurut Wiknyosastro,dkk (2008: 3 dari 6) :

- a) Jangan memandikan bayi sebelum berumur 12 jam.
- b) Rawat bayi di ruang yang hangat.
- c) Jauhkan bayi dari material dingin.
- d) Gunakan selimut agar tubuh bayi tetap hangat.
- e) Saat dilakukan tindakan bayi harus selalu diselimuti.
- f) Berikan sumber panas pada waktu dilakukan tindakan.
- g) Ganti popok setiap kali basah.
- h) Jangan menyentuh bayi dengan tangan yang dingin.
- i) Gunakan cara menghangatkan dan mempertahankan suhu tubuh bayi seperti kontak kulit ibu dan bayi (metode kanguru).

4) Masalah pemberian ASI

Masalah pemberian ASI terjadi karena ukuran tubuh BBLR sangat kecil, kurang energy, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. BBLR membutuhkan pemberian ASI yang sedikit tapi sering.

5) Infeksi

Infeksi karena system kekebalan tubuh BBLR belum matang. Keluarga dan tenaga kesehatan yang merawat BBLR harus melakukan tindakan pencegahan infeksi antara lain dengan mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.

6) Ikterus (bayi kuning)

Kadar bilirubin yang tinggi disebabkan karena fungsi hepar yang belum matang. BBLR menjadi kuning lebih awal dan lebih lama daripada bayi yang cukup beratnya.

7) Hipoglikemia

Hipoglikemi terjadi karena sedikitnya simpanan energy pada bayi baru lahir dengan berat badan yang rendah. BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama. Hipoglikemi dapat terjadi pada kira – kira 15 % bayi dengan BBLR , karena itu pemeriksaan secara teratur kadar glukosa bayi harus dilakukan hingga dapat diberikan makanan. Jika terdeteksi dapat diberikan glukosa melalui infuse IV (6 – 9 mg/kg/menit) (Llewellyn, 2002: 204).

8) Hipokalsemia

Dapat terjadi pada bayi BBLSR , biasanya pada 24 jam pertama kehidupan. Jika kadar kalsium plasma $< 2\text{mmol /L}$ dapat diberikan kalsium glukonat secara IV.

9) Masalah perdarahan

Masalah perdarahan terjadi berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Pemberian suntikan vitamin K dengan dosis 1 mg segera sesudah lahir untuk semua bayi baru lahir dapat mencegah kejadian perdarahan ini. Perdarahan periventrikular terutama terjadi pada bayi dengan berat ≤ 1500 gram, terjadi pada kira – kira 20 % kasus (Llewellyn, 2002: 204). Komplikasi yang dialami pada BBLR memang berat tetapi Allah tidak akan memberikan cobaan jika hambanya tidak dapat melaluinya. Allah berfirman dalam QS. Asy-Syuaraa' : 78-80.



الَّذِي خَلَقَنِي فَهُوَ يَهْدِينِ ﴿٧٨﴾ وَالَّذِي هُوَ يُطْعِمُنِي وَيَسْقِينِ ﴿٧٩﴾

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴿٨٠﴾

Artinya : “Allah-lah yang menciptakan aku maka Dialah yang memberikan petunjuk kepadaku. Dialah yang memberi makan dan minum aku, dan apabila aku sakit Dialah yang menyembuhkanku.”

Jadi setiap penyakit pasti ada obatnya. Begitu juga dengan BBLR yang perlu penanganan ekstra.

i. Perawatan BBLR

Penanganan BBLR menurut Prawirohardjo (2002: 778) dapat dilakukan dengan cara :

1) Pengaturan suhu

BBLR mudah dan cepat sekali mengalami hipotermi bila berada di lingkungan yang dingin. Diusahakan lingkungan yang cukup hangat untuk bayi dan dalam keadaan yang cukup hangat konsumsi oksigen paling sedikit, sehingga suhu tubuh bayi tetap normal. Bila bayi dirawat dalam incubator, maka suhunya untuk bayi dengan berat badan <2 kg adalah 35° C dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg 34° C, agar dia dapat mempertahankan suhu tubuh sekitar 37°C. kelembapan incubator berkisar 50-60%. Bayi dalam incubator hanya dikenakan popok. Hal ini penting untuk memudahkan pengawasan keadaan umum, warna kulit, pernafasan, kejang, dan sebagainya sehingga penyakit yang diderita dapat dikenal sedini mungkin dan dapat segera dilakukan tindakan.

2) Mencegah infeksi

BBLR rentan terhadap infeksi, maka perlu diperhatikan prinsip pencegahan infeksi, terutama pada perawatan tali pusat.

3) Pemberian ASI

Reflek menelan pada BBLR belum sempurna, oleh karena itu pemberian nutrisi dilakukan dengan cermat. Kapasitas lambung BBLR kecil sehingga ASI diberikan sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

Saat menetek bayi udah cepat lelah, perut menjadi kembung/membesar maka perlu perhatian lebih. Sangat dianjurkan dengan pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian ASI saja selama 6 bulan penuh kemudian diteruskan sampai dua tahun dengan ditambah makanan pendamping ASI (MPASI). Perintah menyusui juga terdapat dalam QS Al-Baqarah (2) ayat 233 yang berbunyi:

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنْمِ الرِّضَاعَةَ
 وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا
 لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ
 فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا
 وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ
 بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Artinya: “Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang makruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya, dan juga seorang ayah karena anaknya, dan warispun kewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya dan musyawarah, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu. Apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

4) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi dan berhubungan erat dengan daya tahan tubuh, oleh karena itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

Perawatan pada bayi berat lahir rendah juga dapat dilakukan dengan menggunakan metode kanguru untuk mengurangi hipotermi. Perawatan metode kanguru bagi BBLR menurut Wiknyosastro,dkk (2008: 4 dari 6) terdiri dari 3 komponen :

- 1) Kontak kulit dengan kulit antara bagian depan tubuh bayi dengan dada dan perut ibu dalam baju kanguru.

Ibu merupakan sumber panas bagi bayi. Kontak kulit dengan kulit dimulai saat setelah lahir dan berlanjut siang dan malam. Bayi hanya memakai topi atau kain untuk menjaga kepala tetap hangat dan bayi menggunakan popok yang dilapisi plastic sehingga bayi mendapatkan sumber panas secara terus – menerus melalui kondisi dan radiasi. Pengganti ibu boleh ayah, tante/nenek.

- 2) ASI eksklusif

Memberikan ASI eksklusif sampai berumur 6 bulan. ASI diberikan secara on demand (menurut kebutuhan bayi). Biarkan bayi menyelesaikan menghisap dari satu payudara sebelum memberikan payudara lain, supaya bayi cukup mendapatkan banyak susu akhir (hind milk). Ibu dapat memulai dengan memberikan payudara lain

pada waktu menyusui berikutnya sehingga kedua payudara memproduksi banyak susu (Saifuddin, 2006: MK-3).

3) Memberikan dukungan terhadap ibu dan bayi.

Walaupun kebutuhan ibu atau bayi terpenuhi dengan tidak memisahkan mereka. Ibu membutuhkan banyak dukungan dari suami dan keluarga yang lain untuk menjaga kontak yang terus – menerus ini.

j. Prognosis BBLR

Kematian perinatal pada bayi berat lahir rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama (Rustam, 1998:450). Prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan makin rendah. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh seringnya dijumpai kelainan komplikasi neonatal, seperti asfiksia, aspirasi pneunemonia, perdarahan intrakranial, dan hipoglokemia.

Bayi ini selamat tetapi ditemukan kerusakan pada syaraf dan akan terjadi gangguan bicara, IQ rendah, dan gangguan lainnya. (Prawirohardjo, 2009). Bayi BBLR umumnya akan menemui masalah dalam proses pertumbuhannya. Bayi BBLR jika tumbuh menjadi anak pintar, sifatnya lebih kasuistik.

Penelitian juga membuktikan, anak BBLR akan lebih rentan mengalami penyakit-penyakit kronis seperti diabetes atau jantung koroner ketika ia tumbuh dewasa kelak. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan pada tahun pertama

kehidupannya. Akibat status gizi yang rendah, bayi ini juga akan mudah mengalami penyakit infeksi dibanding bayi seumurnya yang lahir dengan berat badan normal. Bayi BBLR mengalami penyakit infeksi seperti diare, maka kemungkinan penurunan berat badan dapat dengan mudah terjadi dan bayi ini akan mempunyai berat badan yang sangat rendah atau mengalami gangguan pertumbuhan yang berat (Prawirohardjo, 2009).

2. Karakteristik Ibu

a. Umur ibu

Umur adalah lama waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang. Umur seseorang ibu dapat mempengaruhi kesehatan dan proses persalinan yang dialaminya. Umur terbaik untuk melahirkan adalah pada usia 20 – 35 tahun mengurangi kejadian kematian, karena pada usia ini fungsi alat – alat reproduksi dalam keadaan optimal. Wanita yang hamil pada umur terlalu muda (dibawah 20 tahun) atau terlalu tua (diatas 35 tahun) lebih muda mendapat komplikasi kehamilan dan persalinan (Saifudin, 2001).

b. Pekerjaan

Bekerja adalah melakukan suatu pekerjaan atau perbuatan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Pekerjaan adalah suatu aktifitas yang dilakukan oleh seseorang. Menurut Durin dan Passanure (2003) pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang secara rutin.

Klasifikasi pekerjaan :

1) Pekerjaan ringan

Pekerjaan ringan adalah pekerjaan yang melakukan kegiatan sambil duduk, dengan menggunakan energy sekitar 3-5 kalori/menit.

2) Pekerjaan sedang

Pekerjaan sedang adalah pekerjaan yang melakukan kegiatan rutin sambil berdiri dan kadang-kadang berjalan, dengan menggunakan energy sekitar 5-7 kalori/menit.

3) Pekerjaan berat

Pekerjaan berat adalah pekerjaan yang melakukan kegiatan rutin mengangkut dan membawa beban berat, dengan menggunakan energy lebih dari 7 kalori/menit.

4) Pekerjaan sangat berat

Golongan pekerjaan sangat berat yaitu : penarik gerobak, penarik becak, pekerja konstruksi bangunan.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode-metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman, dan cara bertingkah laku yang sesuai dengan kebutuhan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan.

d. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita selama hidupnya. Hal ini sangat mempengaruhi kesehatan wanita. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kehamilan maternal. Paritas tinggi yaitu lebih dari 4 kali mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Saifuddin, 2001).

3. Peran Bidan

Peran bidan merupakan tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan kedudukan dalam suatu system. Dalam mengupayakan menurunnya angka kematian dan kesakitan bayi khususnya bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat dibutuhkan peran bidan secara langsung. Menurut Asri Hidayat dan Mufdilah (2008: 48-51) terdapat 4 peran bidan yaitu:

a. Peran bidan sebagai pelaksana

Bidan memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan manajemen kebidanan secara langsung pada pasien berdasarkan standar. Salah satunya bidan wajib memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir. Berbeda dengan bayi berat lahir rendah, karena BBLR merupakan suatu kasus patologis dan bukan kompetensi bidan maka dalam hal ini bidan harus melakukan perannya untuk merujuk BBLR ke fasilitas yang lebih memadai dan sebelumnya memberikan pertolongan yang pertama. Komplikasi pada BBLR yang paling sering adalah

hipotermi sehingga dalam proses rujukan bida harus melaksanakan penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dengan mengeringkan, menghangatkan, kontak dini dan metode kangguru. Peran bidan dalam hal ini juga mendeteksi secara dini dengan melihat karakteristik ibu agar dapat mencegah ibu tersebut melahirkan BBLR.

b. Peran bidan sebagai pengelola

Memimpin, mengkoordinasi unsur-unsur dan kegiatan praktik kebidanan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat di daerah yang menjadi tanggung jawabnya. Sebagai pengelola peran bidan dapat membantu menurunkan angka kematian dan kesakitan akibat BBLR. Yaitu dengan cara mengembangkan pelayanan dasar kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak misalnya dengan kunjungan rumah ibu-ibu hamil yang tingkat pengetahuannya rendah sehingga lebih memperhatikan kesehatan diri dan bayinya. Selain itu juga bidan dapat berpartisipasi meningkatkan kemampuan dukun bayi dalam menangani bayi yang berat lahirnya kurang untuk lebih diperhatikan perawatannya dan juga kader kesehatan sebagai upaya preventif ibu melahirkan bayi BBLR.

c. Peran bidan sebagai pendidik

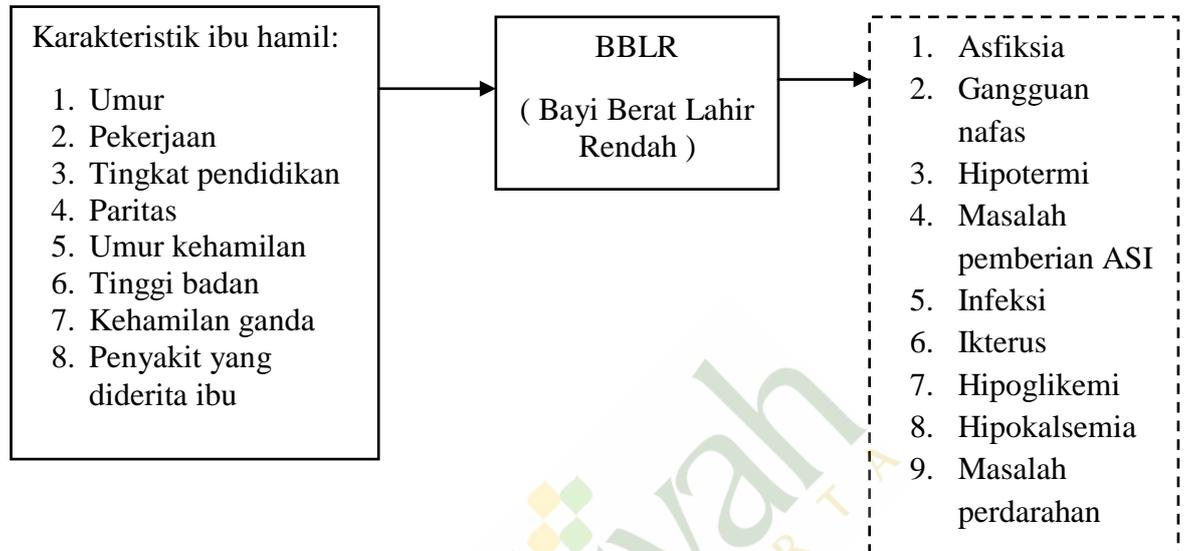
Memberikan pendidikan pada individu, keluarga dan masyarakat dalam masa konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, masa laktasi,

KB, pertumbuhan/perkembangan bayi anak, gizi ibu dan anak, pemeliharaan masyarakat dan masalah kesehatan masyarakat. Peran bidan sebagai pendidik dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan maupun informasi yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Misalnya informasi tentang gizi ibu hamil, faktor yang mempengaruhi ibu melahirkan BBLR serta upaya preventif dan penanganan bagi ibu yang mempunyai bayi berat lahir rendah.

d. Peran bidan sebagai peneliti

Melakukan penelitian terapan baik secara mandiri maupun bersama dalam bidang kesehatan, kesejahteraan ibu, anak dan keluarga. Peran bidan sebagai peneliti ini dapat dilakukan untuk memecahkan masalah yang ada di daerah yang menjadi tanggung jawabnya. Jika daerah yang menjadi tanggung jawabnya banyak ibu-ibu hamil yang melahirkan BBLR padahal pelayanan kesehatan yang diberikan sudah maksimal maka bidan harus mencari penyebabnya. Setelah bidan melakukan suatu penelitian dan menemukan penyebab banyaknya BBLR di wilayah kerjanya barulah dapat mengatasi penyebab dari BBLR tersebut. Hasil penelitian tersebut disampaikan kepada masyarakat setempat, dukun bayi maupun kader kesehatan sehingga dapat secara bersama-sama berupaya menurunkan angka kematian dan kesakitan bayi akibat BBLR.

B. Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Area yang diteliti

 : Area yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Konsep
Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD
Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010

Bayi berat lahir rendah dipengaruhi oleh umur ibu, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, umur kehamilan, tinggi badan, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu. Beberapa akibat yang mungkin terjadi pada BBLR antara lain asfiksia, gangguan nafas, hipotermi, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, hipoglikemi, hipokalsemia, dan masalah perdarahan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan metode pendekatan waktu longitudinal retrospektif. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan atau mendeskripsikan terhadap obyek yang diteliti melalui data sampel atau populasi sebagaimana adanya, tanpa melakukan analisis statistik inferensial dan membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2007: 29). Sedangkan yang dimaksud dengan longitudinal retrospektif yaitu pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelisuri ke belakang tentang penyebabnya (Notoatmojo, 2010: 27). Metode penelitian secara *non-eksperiment* atau observasional, yaitu meneliti hal yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja (intervensi) untuk membangkitkan suatu gejala atau keadaan. Data penelitian ini menggunakan studi dokumentasi data sekunder yang diambil dari catatan medis yaitu buku rekapan audit maternal perinatal (AMP) RSUD Wates pada tahun 2010. Penelitian ini untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta tahun 2012.

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah, dengan sub variable yaitu umur ibu, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, umur kehamilan, tinggi badan, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu.

C. Definisi Operasional

Karakteristik ibu hamil yang melahirkan bayi berat lahir rendah adalah ciri-ciri yang dimiliki ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah meliputi umur ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas dan faktor-faktor yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah yaitu umur ibu saat hamil, umur kehamilan, tinggi badan, paritas, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu.

Karakteristik ibu :

1. Umur ibu adalah lama waktu hidup orang tua perempuan dari bayi yang didata sampai saat data tersebut diambil, data diperoleh dengan melihat catatan di buku AMP (Audit Maternal Perinatal) yang dinyatakan dalam tahun. Skala data yang digunakan adalah ordinal dengan kategori sebagai berikut :
 - a. 0 : apabila umur ibu beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)
 - b. 1 : apabila umur ibu tidak beresiko (20-35 tahun)
2. Pekerjaan ibu adalah aktifitas utama yang dilakukan oleh para ibu dari bayi yang didata sampai saat data tersebut diambil, data diperoleh dengan melihat

catatan di buku AMP (Audit Maternal Perinatal). Skala data yang digunakan adalah nominal dengan kategori sebagai berikut :

- a. 0 : apabila ibu rumah tangga
 - b. 1 : apabila petani
 - c. 2 : apabila pedagang
 - d. 3 : apabila swasta
 - e. 4 : apabila wiraswasta
 - f. 5 : apabila PNS
 - g. 6 : apabila lainnya
3. Tingkat pendidikan adalah pendidikan terakhir yang ditempuh secara formal oleh para ibu dari bayi yang dicatat dalam buku AMP (Audit Maternal Perinatal). Skala data yang digunakan adalah ordinal dengan kategori sebagai berikut :
- a. 0 : apabila tidak tamat SD
 - b. 1 : apabila tamat SD
 - c. 2 : apabila tamat SMP
 - d. 3 : apabila tamat SMA
4. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu selama hidupnya dari bayi yang dicatat dalam buku AMP (Audit Maternal Perinatal). Skala data yang digunakan adalah ordinal dengan kategori sebagai berikut :
- a. 0 : apabila jumlah anak < 2 anak
 - b. 1 : apabila jumlah anak $2 - 4$ anak
 - c. 2 : apabila jumlah anak > 4 anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah :

1. Umur kehamilan adalah lama waktu seorang ibu mengandung dimulai dari hari pertama haid terakhir sampai melahirkan bayinya dihitung dalam minggu, data diperoleh dari buku AMP (Audit Maternal Perinatal). Skala data yang digunakan adalah ordinal dengan kategori sebagai berikut :
 - a. 0 : apabila umur kehamilan 28-37 minggu (preterm)
 - b. 1 : apabila umur kehamilan 38-42 minggu (aterm)
 - c. 2 : apabila umur kehamilan \geq 43 minggu (posterm)
2. Tinggi badan adalah jarak antara ujung kaki sampai ujung kepala tanpa menggunakan alas kaki dari ibu bayi diukur menggunakan pengukur tinggi badan dengan satuan centi meter tanpa pembulatan yang dicatatat dalam buku AMP (Audit Maternal Perinatal). Skala data yang digunakan adalah ordinal dengan kategori sebagai berikut :
 - a. 0 : apabila tinggi badan $<$ 145 cm
 - b. 1 : apabila tinggi badan antara 146-155 cm
 - c. 2 : apabila tinggi badan $>$ 156 cm
3. Kehamilan ganda adalah keadaan mengandung seorang ibu dengan jumlah janin dalam kandungan lebih dari satu, data diperoleh dari buku AMP (Audit Maternal Perinatal). Skala data yang digunakan adalah nominal dengan kategori sebagai berikut :
 - a. 0 : apabila kehamilan tunggal
 - b. 1 : apabila kehamilan ganda

4. Penyakit yang diderita ibu adalah gangguan kesehatan yang terjadi dalam tubuh ibu saat mengandung, data diperoleh dari buku AMP (Audit Maternal Perinatal). Skala data yang digunakan adalah nominal dengan kategori sebagai berikut :
 - a. 0 : apabila menderita hipertensi/ anemia/ asma/ ISK
 - b. 1 : apabila tidak menderita penyakit

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007: 61). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wates dari bulan Januari–Desember 2010 yang tercatat dalam buku rekapan audit maternal perinatal (AMP) RSUD Wates tahun 2010. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 252 ibu yang melahirkan BBLR.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2007: 62). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik *total sampling* dimana keseluruhan populasi yang ada saat dilakukan pengambilan data dijadikan sampel. Maka kriteria sampel dalam penelitian ini sama dengan populasi yaitu semua ibu hamil yang melahirkan bayi berat lahir

rendah di RSUD Wates dari bulan Januari–Desember 2010 sebanyak 252 ibu yang melahirkan BBLR.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmodjo, 2010: 152). Instrumen atau alat yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah :

a. Pedoman Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yang diambil dari:

- 1) Buku Rekapitulasi Kelahiran di Bangsal Kebidanan RSUD Wates
Buku yang berisi catatan identitas ibu, tindakan pada ibu dan keadaan bayi baru lahir yang pernah dilahirkan di RSUD Wates tahun 2010.
- 2) Catatan medis yaitu Buku Rekapitulasi Audit Maternal Perinatal (AMP) Ibu yang Melahirkan BBLR

Catatan medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang diterima pasien pada sarana kesehatan, baik rawat jalan maupun rawat inap. Isi rekapitulasi AMP ibu yang melahirkan BBLR merupakan catatan keadaan tubuh dan kesehatan ibu, termasuk data tentang identitas bayi, identitas orang tua dan data medis ibu.

b. Tabel Bantu Pengumpulan Data

Tabel yang dibuat untuk mempermudah dalam pengambilan data berupa kolom-kolom yang memuat kategori-kategori yang dicari datanya. Berisi nama ibu yang ditulis dengan kode responden, umur ibu, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, umur kehamilan, tinggi badan, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu.

c. Alat tulis yang digunakan pada saat pengumpulan data dilakukan

2. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yang berjudul “Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta” ini adalah studi dokumentasi pada buku rekapan AMP semua ibu hamil yang melahirkan BBLR di RSUD Wates tahun 2010. Data yang diambil adalah data yang berisi nama ibu yang ditulis sebagai kode responden, karakteristik ibu yang dapat melahirkan BBLR meliputi umur ibu, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, umur kehamilan, tinggi badan, kehamilan ganda, dan penyakit ibu. Data yang digunakan adalah data dari Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2010. Jenis data yang dikumpulkan adalah data sekunder.

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam pengumpulan data antara lain:

1. Pengurusan izin studi pendahuluan yang ditujukan ke RSUD Wates, Kulon Progo.
2. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Wates.

3. Membuat instrumen pengumpulan data yaitu berupa tabel pengumpulan data sekunder yang memuat kategori-kategori yang datanya dicari dalam rekapan AMP.
4. Pengurusan izin ke Gubernur DIY bahwa peneliti akan melakukan penelitian di RSUD Wates.
5. Pengurusan izin ke Dinas Perizinan Kulon Progo yaitu ke Kantor Pelayanan Terpadu Kulon Progo (KPT KP) bahwa peneliti akan melakukan penelitian di RSUD Wates, Kulon Progo.
6. Pengurusan ijin penelitian di RSUD Wates, Kulon Progo.
7. Menyeleksi data ibu bersalin dari buku rekapan kelahiran di bangsal kebidanan RSUD Wates, untuk melihat banyaknya ibu yang melahirkan BBLR dan ibu yang melahirkan BBLC, kemudian dicari data ibu yang melahirkan BBLR.
8. Melakukan penelitian yaitu dengan pengambilan data sekunder dari buku rekapan AMP BBLR.
9. Setelah semua data yang diperlukan terkumpul, dari sampel yang telah didapat tersebut dilihat karakteristik ibu yang melahirkan BBLR sesuai kategori yang diinginkan, kemudian dituliskan pada tabel pengumpulan data.
10. Melakukan pengolahan dan analisis data.

F. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan secara komputerisasi dengan program *SPSS for Windows* untuk memasukkan data. Langkah-langkah pengolahan data yang harus dilakukan sebelum dilakukan analisis data setelah data terkumpul sebagai berikut:

a. Editing

Untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah semua data yang diperlukan untuk mencapai penelitian itu sudah lengkap kemudian dilakukan seleksi atau proses editing. Data yang digunakan adalah data yang sudah lengkap yang tercatat dalam rekam medis ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah yang diambil saat penelitian dilakukan.

b. Coding

Setelah data terkumpul, tahap selanjutnya adalah memberi kode terhadap data-data yang telah terkumpul dan selesai diedit berdasarkan kriteria yang telah ditentukan. Pemberian kode dilakukan pada data yang mempunyai skala nominal dan ordinal. Kode harus berbentuk angka karena hanya angka yang dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer. Data yang berskala interval dan ratio tidak perlu dikoding karena data tersebut sudah dalam bentuk angka. Dalam penelitian ini kode yang digunakan sesuai dengan devinisi operasional yang telah dibuat peneliti.

c. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikoding ke dalam program komputer. Program yang digunakan adalah SPSS *for Windows*. Dalam melakukan *entry* data perlu ketelitian dan kecermatan peneliti dalam memasukkan data tersebut karena apabila salah melakukan *entry* maka akan berpengaruh pada kebenaran data dan selanjutnya akan berpengaruh pada analisis serta pengambilan kesimpulan hasil penelitian. Dalam melakukan *entry* data ini peneliti dibantu orang lain untuk membantu mengecek kebenaran data yang di *entry*.

d. *Cleaning*

Yaitu proses pembersihan data sebelum diolah secara statistik, mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang serta mengidentifikasi data yang keluar dari *range*, tidak konsisten secara logis atau punya nilai *extreme*. Data tersebut lebih baik tidak digunakan dalam analisis data karena akan merusak data yang ada. Cara melakukan pembersihan data adalah data diperiksa di monitor atau di cetak di kertas.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses membuat tabel berdasarkan kategori variabel yang diteliti. Data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis yaitu proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan dengan cara memasukkan angka-angka ke dalam kotak-kotak bernomor pada tabel.

2. Analisis Data

Analisis data yaitu proses penyederhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dan diinterpretasikan dalam bilangan prosentase sebagai langkah awal keseluruhan proses analisis. Analisis data dilaksanakan secara deskriptif yaitu dengan mendeskripsikan atau menggambarkan obyek yang diteliti yang disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan frekuensi dan variable yang diteliti, sehingga didapatkan gambaran secara jelas dalam bentuk prosentase.

Dengan rumus Analisis Prosentase :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan : P = prosentase hasil
 X = jumlah hasil yang diperoleh sesuai kategori
 n = jumlah keseluruhan

Rumus di atas berlaku untuk setiap perhitungan karakteristik ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam menganalisis data:

1. Langkah 1

Dari data BBLR dipilah berdasarkan umur ibu yang beresiko dan tidak beresiko.

2. Langkah 2

Pilahan yang ke dua, dari hasil pilahan yang pertama dipilah lagi berdasarkan pekerjaan ibu.

3. Langkah 3

Pilahan yang ke tiga, dari hasil pilahan yang ke dua dipilah lagi berdasarkan tingkat pendidikan ibu.

4. Langkah 4

Pilahan yang ke empat, dari hasil pilahan yang ke tiga dipilah lagi berdasarkan paritas ibu.

5. Langkah 5

Pilahan yang ke lima, dari hasil pilahan yang ke empat dipilah lagi berdasarkan umur kehamilah ibu.

6. Langkah 6

Pilahan yang ke enam, dari hasil pilahan yang ke lima dipilah lagi berdasarkan tinggi badan ibu.

7. Langkah 7

Pilahan yang ke tujuh, dari hasil pilahan yang ke enam dipilah lagi berdasarkan paritas ibu.

8. Langkah 8

Pilahan yang ke delapan, dari hasil pilahan yang ke tujuh dipilah lagi berdasarkan kehamilan ganda atau tunggal.

9. Langkah 9

Pilahan yang ke sembilan, dari hasil pilahan yang ke delapan dipilah lagi berdasarkan penyakit yang diderita ibu.

Cara memilah menggunakan teknik komputerisasi dengan program SPSS. Caranya pilih *analyze* di menu SPSS kemudian pilih *compare means*

lalu *means*. Sebelum memasukkan data di *dependent list* dan *independent list* ganti *options* dengan hanya memilih *number of cases*. Masukkan BBLR di *dependent list* kemudian umur ibu di *independent list* tekan *next* lalu masukkan pekerjaan di *independent list* tekan *next* kemudian tingkat pendidikan *next*, paritas *next*, umur kehamilan *next*, tinggi badan *next*, kehamilan ganda *next*, terakhir penyakit yang diderita ibu lalu tekan *next* kemudian pilih *ok*, maka di output SPSS akan muncul hasil yang diinginkan. Hasil dari analisis disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

G. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etika penelitian antara lain :

1. Menjelaskan maksud, tujuan penelitian dan mendapat persetujuan dari Direktur dan Kepala Bangsal Kebidanan RSUD Wates.

Penelitian ini menggunakan data sekunder catatan medis Audit Maternal Perinatal (AMP) di RSUD Wates, Kulon Progo sehingga ibu yang dijadikan subyek penelitian tidak mengetahui kalau dirinya sebagai subyek penelitian. Etika penelitian yang pertama ini ditujukan pada Direktur RSUD Wates. Peneliti sebelum melakukan penelitian meminta ijin kemudian menyampaikan maksud dan tujuan penelitian menggunakan surat yang ditujukan kepada Direktur RSUD Wates melalui bagian diklat. Kemudian setelah mendapatkan ijin dari Direktur meminta ijin ke Kepala Bangsal

Kebidanan RSUD Wates. Setelah mendapatkan ijin barulah peneliti dapat melakukan penelitian dengan mengambil data yang diperlukan.

2. Menjamin kerahasiaan responden

Kerahasiaan responden dalam hal ini data ibu yang dijadikan subyek penelitian dijamin kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrumen penelitian maupun penyajian hasil penelitian. Nama responden diganti dengan pemberian nomer kode responden. Dalam penelitian ini kode respondennya berupa huruf alfabet. Sesuai dengan instrumen tabel pengumpulan data yang digunakan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Wates adalah rumah sakit umum milik pemerintah Kabupaten Kulon Progo yang beralamatkan di Jalan Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Batas-batas wilayah RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan jalan raya menuju ke arah Waduk Sermo
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Karang Sari
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Karang Sari
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Stasiun Wates

Luas bangunan RSUD Wates kurang lebih 9.690,05 m². RSUD Wates merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang buka 24 jam, yang di dalamnya mempunyai fasilitas-fasilitas diantaranya poliklinik, rawat inap, dan fasilitas penunjang. Poliklinik meliputi poliklinik spesialis penyakit dalam, spesialis anak, spesialis syaraf, spesialis THT, spesialis mata, spesialis kandungan, spesialis jiwa, spesialis kulit kelamin, spesialis gigi dan mulut, dan spesialis gizi. Pelayanan untuk perawatan rawat inap terdiri dari berbagai bangsal antara lain Bangsal Wijaya Kusuma (bagian syaraf), Bangsal Anggrek (bagian bedah), Bangsal Bougenvile (bagian penyakit dalam), Bangsal

Cempaka (bagian anak), Bangsal Melati (bagian VIP), Bangsal Kenanga (bagian kandungan), Bangsal NICU (bagian BBL yang bermasalah), PMI dan Instalasi Laboratorium. Selain poliklinik dan rawat inap juga terdapat pelayanan penunjang yang terdiri dari radiologi, laboratorium klinik, fisiotherapy, poli gizi, farmasi, bedah sentral, ambulance/ mobil jenazah, informasi, wartel, koperasi, pemeliharaan sarana RS dan pemulasaran jenazah, ketertiban dan keamanan.

Terkait dengan BBLR di RSUD Wates telah terdapat bangsal khusus yang menangani bayi baru lahir yang bermasalah yaitu Bangsal NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*). Bayi lahir di bangsal kebidanan (VK) atau di kamar operasi kemudian dilihat keadaan umumnya, jika keadaan umum ibu dan bayi baik maka ibu dan bayi dirawat gabung, namun jika keadaan bayi tidak baik bayi dipindahkan ke NICU. Begitu juga dengan bayi BBLR yang memerlukan penanganan khusus. Di bangsal kebidanan dan NICU yang terdapat di RSUD Wates ini belum terdapat peraturan atau SOP terkait BBLR, yang ada baru bayi yang mengalami asfiksi dan ikterus. Peralatan yang dimiliki RSUD Wates terkait kasus BBLR sudah memadai misalnya tabung oksigen, perangkat infuse untuk BBL, tabung inkubator, serta menyediakan kantong kanguru. Kantong kanguru diperuntukkan bagi para ibu yang memiliki BBLR yang bersedia membeli agar melakukan metode kanguru pada anaknya yang mengalami BBLR dan sebelumnya diberikan pelatihan cara menggendong menggunakan kantong kanguru tersebut.

2. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian dikelompokkan berdasarkan karakteristik umur ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, umur kehamilan ibu, tinggi badan ibu, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu yang disajikan dalam bentuk tabel, sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Umur Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Beresiko	61	24.2
2.	Tidak beresiko	191	75.8
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak adalah umur ibu yang tidak beresiko sebanyak 191 orang (75,8%) dan paling sedikit umur ibu beresiko sebanyak 61 orang (24.2%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	IRT	98	38.9
2.	Petani	37	14.7
3.	Pedagang	15	6.0
4.	Swasta	38	15.1
5.	Wiraswasta	10	4.0
6.	PNS	16	6.3
7.	Lainnya	38	15.1
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu yang pekerjaannya IRT sebanyak 98 orang (38.9%) dan paling sedikit pekerjaannya wiraswasta sebanyak 10 orang (4.0%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan ibu

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak tamat SD	8	3.2
2.	Tamat SD	27	10.7
3.	Tamat SMP	63	25.0
4.	Tamat SMA	154	61.1
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMA sebanyak 154 orang (61.1%) dan paling sedikit tidak tamat SD sebanyak 8 orang (3.2%).

d. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Jumlah anak <2	170	67.5
2.	Jumlah anak 2-4	74	29.4
3.	Jumlah anak >4	8	3.2
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu yang memiliki jumlah anak <2 sebanyak 170 orang (67.5%) dan paling sedikit memiliki jumlah anak >4 sebanyak 8 orang (3.2%).

e. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan ibu

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Kehamilan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Umur Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	28-37	101	40.1
2.	38-42	150	59.5
3.	>=42	1	0.4
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu dengan umur kehamilan 38-42 sebanyak 150 orang (59.5%) dan paling sedikit umur kehamilan >=42 sebanyak 1 orang (0.4%).

f. Karakteristik responden berdasarkan tinggi badan ibu

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tinggi Badan Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Tinggi Badan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	<145	23	9.1
2.	146-155	207	82.1
3.	>156	22	8.7
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu dengan tinggi badan 146-155 sebanyak 207 orang (82.1%) dan paling sedikit pada ibu dengan tinggi badan >156 sebanyak 22 orang (8.7%).

g. Karakteristik responden berdasarkan kehamilan ganda

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Karakteristik Kehamilan Ganda Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Kehamilan Ganda	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Kehamilan Tunggal	226	89.7
2.	Kehamilan Ganda	26	10.3
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu kehamilan tunggal sebanyak 226 orang (89.7%) dan paling sedikit pada ibu kehamilan ganda sebanyak 26 orang (10.3%).

h. Karakteristik responden berdasarkan penyakit yang diderita ibu

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Karakteristik Penyakit yang Diderita Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

No	Penyakit yang Diderita Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Menderita HT/anemia/ asma/ISK	80	31.7
2.	Tidak menderita penyakit	172	68.3
Total		252	100.0

Sumber : Data Sekunder Bangsal Kebidanan RSUD Wates

Berdasarkan tabel di atas, ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu yang tidak menderita penyakit sebanyak 172 orang (68.3%) dan paling sedikit pada ibu yang menderita penyakit hipertensi/anemia/asma/ISK sebanyak 80 orang (31.7%).

Berdasarkan hasil persentasi di atas dapat disimpulkan karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo pada tahun 2010 dibandingkan dengan teori adalah sebagai berikut :

1. Umur ibu tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 75.8 %, menurut teori umur ibu yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)
2. Pekerjaan ibu sebagai IRT sebesar 38.9%, menurut teori ibu yang pekerjaannya berat
3. Tingkat pendidikan ibu tamat SMA sebesar 61.1%, menurut teori yang pengetahuannya rendah
4. Paritas ibu <2 sebesar 67.5%, sesuai dengan teori paritas <2 dan >4

5. Umur kehamilan ibu aterm (38-42 minggu) sebesar 59,5%, menurut teori umur kehamilan preterm (28-37 minggu)
6. Tinggi badan ibu 146-155 cm sebesar 82.1%, menurut teori tinggi badan ibu <145 cm
7. Kehamilan tunggal sebesar 89.7%, menurut teori kehamilan ganda
8. Tidak menderita penyakit sebesar 68.3%, menurut teori ibu yang menderita hipertensi/anemia/asma/ISK

Dari hasil analisis data yang telah dipilah menggunakan program SPSS didapatkan hasil yang paling tinggi yaitu terdapat 12 bayi yang mengalami BBLR dengan karakteristik ibu yang umurnya tidak beresiko (20-35 tahun), pekerjaan swasta, tingkat pendidikan tamat SMA, jumlah anak 1-2, umur kehamilan 38-42 minggu, tinggi badan 145-155 cm, merupakan kehamilan tunggal dan tidak menderita penyakit.



B. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo. Karakteristik ibu yang diteliti meliputi umur ibu, pekerjaan, tingkat pendidikan, paritas, umur kehamilan, tinggi badan, kehamilan ganda, dan penyakit yang diderita ibu. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder dengan melihat catatan AMP dari bulan Januari-Desember 2010 didapatkan sampel 252 bayi dengan BBLR, kemudian dari sampel tersebut dilihat kebelakang karakteristik ibunya.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk tabel, gambar dan narasi di atas, dapat dibahas sebagai berikut:

1. Karakteristik umur ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik umur ibu yang melahirkan BBLR terbanyak umur ibu tidak beresiko, umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 191 orang (75.8%) dan paling sedikit umur ibu yang beresiko umur <20 tahun dan >35 tahun yaitu sebanyak 61 orang (24.2%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terjadi pada ibu dalam usia reproduksi sehat (20-35 tahun) karena faktor usia ibu bukanlah faktor utama yang menyebabkan kejadian BBLR. Hal ini didukung oleh jurnal yang berjudul Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata-rata Per Minggu pada Kehamilan TM II dan III Terhadap Risiko BBLR yang menunjukkan usia ibu tidak memiliki hubungan terhadap resiko BBLR.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2002) bahwa ibu bersalin yang beresiko melahirkan BBLR adalah ibu yang usianya <20 tahun dan >35 tahun. Ibu yang berusia <20 tahun secara psikologis belum siap untuk hamil dan melahirkan selain itu perkembangan organ-organ reproduksinya belum optimal. Pada ibu usia >35 tahun organ reproduksi sudah mulai melemah dan dapat merugikan ibu dan anak yang dikandung oleh karena itu sering terjadi bayi lahir cacat atau penyulit kehamilan termasuk kelahiran BBLR. Dari teori diatas, sebanyak 61 orang (24.2%) dari 252 orang ibu juga melahirkan BBLR pada usia yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun). Artinya hasil penelitian ini tidak berlawanan dengan teori. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irnani Farida

(2006) dengan judul Faktor Resiko Pada Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006 menunjukkan hasil yang sama yaitu kejadian BBLR paling banyak terjadi pada ibu dengan usia tidak beresiko 20-35 tahun.

2. Karakteristik pekerjaan ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik pekerjaan ibu yang melahirkan BBLR paling banyak IRT sebanyak 98 orang (38.9%) dan paling sedikit pekerjaannya wiraswasta sebanyak 10 orang (4.0%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terjadi pada ibu dengan pekerjaan IRT karena pekerjaan tersebut tergolong pekerjaan yang berat yang mengeluarkan energi yang besar. Meskipun menjadi ibu rumah tangga merupakan kewajiban dari seorang istri dan pekerjaan yang dilakukan kedengarannya kecil seperti menyapu, memasak, mencuci, menyetika dan mengepel, namun jika hanya dikerjakan seorang diri maka pekerjaan rumah tangga mengeluarkan energi yang besar dan sering kali hal ini yang menjadi penyebab seorang perempuan kecapean apalagi dalam keadaan mengandung.

Menurut Durin dan Passanure (2003) BBLR dapat terjadi pada wanita yang bekerja terus-menerus selama kehamilan, terutama bila pekerjaan mereka memerlukan kerja fisik atau berdiri untuk waktu yang lama, maka dapat berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Penelitian yang dilakukan oleh Irnani Farida (2006) dengan judul Faktor Resiko Pada Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006 hanya menyebutkan bahwa status pekerjaan ibu yang melahirkan BBLR adalah ibu yang bekerja.

3. Karakteristik tingkat pendidikan ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik tingkat pendidikan ibu yang melahirkan BBLR paling banyak tamat SMA sebanyak 154 orang (61.1%) dan paling sedikit tidak tamat SD sebanyak 8 orang (3.2%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan tamat SMA. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada 8 orang yang tidak tamat SD, 27 orang tamat SD, dan 63 tamat SMA dari 252 orang. Hal ini dikarenakan dewasa ini jarang penduduk yang tidak tamat SD dan hanya tamat SD. Seorang individu dengan pendidikan terakhir tamat SMA memang memiliki pengetahuan umum yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak tamat SD, tamat SD maupun yang tamat SMP, namun tidak menutup kemungkinan bahwa pengetahuan mereka tentang kehamilan masih sedikit sehingga sedikit banyak berdampak pada janin yang dikandungnya. Selain itu juga tingkat pendidikan seseorang tidak berdampak terlalu besar terhadap kejadian BBLR. Pendidikan berhubungan dengan perubahan kelakuan, semakin tinggi pendidikan maka kelakuannya mengarah ke hal yang lebih baik makin besar dan sebaliknya.

4. Karakteristik paritas ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik paritas ibu yang melahirkan BBLR paling banyak jumlah anak <2 sebanyak 170 orang (67.5%) dan paling sedikit memiliki jumlah anak >4 sebanyak 8 orang (3.2%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terbesar terjadi pada ibu dengan paritas <2. Kehamilan ibu mempunyai resiko terhadap

bayinya sehingga bayi yang akan dilahirkan kemungkinan akan mengalami BBLR.

Tingginya kejadian BBLR pada paritas <2 kemungkinan disebabkan karena kurang pengetahuan dan kurangnya pengalaman ibu kaitannya dengan perawatan kehamilan, misalnya pada pemenuhan gizi pada ibu hamil. Asupan gizi yang kurang mengakibatkan penambahan berat badan selama hamil tidak optimal, taksiran berat badan janin menjadi kurang dan pada akhirnya dapat mempengaruhi kondisi janin yang dikandung ibu. Ibu dengan paritas >4 fungsi organ reproduksinya telah menurun dan kemungkinan terlalu sibuk mengurus urusan rumah tangga dan mengalami kelelahan. Seorang ibu juga biasanya lebih mengutamakan asupan gizi anaknya, sehingga tidak memperhatikan pemenuhan gizinya yang dalam keadaan mengandung.

Hasil penelitian ini selaras dengan teori yaitu paritas 2- 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Kemungkinan terjadinya BBLR pada paritas pertama sangat tinggi dibandingkan dengan paritas 2 atau 3. Demikian juga pada paritas 4 atau lebih karena selain dapat mengalami BBLR, juga dapat menyebabkan kematian bayi (Depkes RI, 2003). Berapapun jumlah anak yang dilahirkan hendaklah sebagai orang tua selalu memberikan yang terbaik untuk anaknya dan berlaku adil baik jika anak itu dalam keadaan sehat maupun dalam keadaan BBLR. Sesuai dengan HR. Bukhari dan Muslim yang berbunyi :

“Bertakwalah kepada Allah dan berlakulah adil terhadap anak-anakmu.”

Hasil penelitian yang sama dikemukakan oleh Ria, Indriastuti (2007) dengan judul Hubungan Paritas Ibu dengan BBLR di RSUD Wates Tahun 2007 yaitu ibu dengan paritas beresiko yaitu paritas <2 atau >4 melahirkan BBLR sebanyak 36 responden. Empat belas responden lainnya yang melahirkan BBLR mempunyai paritas tidak beresiko yaitu paritas 2-3. Jurnal kedokteran yang berjudul Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata-rata Per Minggu pada Kehamilan TM II dan III Terhadap Risiko BBLR yang disusun oleh Darmayanti, dkk (2010) juga mendukung penelitian sebelumnya bahwa paritas pertama memiliki risiko melahirkan BBLR 3.2 kali dibandingkan paritas 2 atau lebih.

5. Karakteristik umur kehamilan ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik umur kehamilan ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu dengan umur kehamilan 38-42 sebanyak 150 orang (59.5%) dan paling sedikit umur kehamilan ≥ 42 sebanyak 1 orang (0.4%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terbesar terjadi pada ibu dengan umur kehamilan 38-42 yaitu umur kehamilan aterm. Seorang ibu hamil dengan umur kehamilan aterm belum tentu pembesaran perutnya sesuai dengan umur kehamilan. Jika pembesaran perutnya kecil tidak sesuai dengan umur kehamilan padahal umur kehamilannya sudah aterm maka taksiran berat janinnya akan kecil pula begitu juga sebaliknya. Hal ini sangat berhubungan erat dengan status gizi ibu hamil.

Hasil lain dalam penelitian ini nampak sebanyak 101 orang yang melahirkan BBLR mempunyai karakteristik umur kehamilannya preterm (28-37 minggu) dan hanya 1 orang yang melahirkan BBLR dengan umur

kehamilan postterm (≥ 42 minggu) dari 252 orang. Hal ini menunjukkan hasil penelitian ini tidak mutlak berbeda dengan teori yang telah ada. Berdasarkan jurnal kedokteran yang berjudul Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata-rata Per Minggu pada Kehamilan TM II dan III Terhadap Risiko BBLR yang disusun oleh Darmayanti, dkk (2010) bahwa terdapat hubungan umur kehamilan dengan risiko BBLR. Umur kehamilan preterm memiliki risiko 12.7 kali bayi lahir dengan BBLR. Disini juga disebutkan walaupun umur kehamilan aterm, jika kenaikan BB < 0.3 kg/minggu pada kehamilan TM II dan III dapat meningkatkan risiko hingga 2.6 kali terjadi BBLR.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori bahwa semakin tua umur kehamilan, berat badan janin akan bertambah dan pembentukan organ-organ sudah sempurna. Sebaliknya makin pendek masa kehamilan makin kecil bayi yang dilahirkan dan makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya. Makin tinggi pula morbiditas dan mortalitasnya (Prawirohardjo, 2008). Pada umur kehamilan 28 minggu berat janin diperkirakan mencapai 1000 gram, pada umur kehamilan 37 – 42 minggu mencapai 2500 – 3500 gram (Wiknyosastro, 2002).

6. Karakteristik tinggi badan ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik tinggi badan ibu yang melahirkan BBLR paling banyak 146-155 cm sebanyak 207 orang (82.1%) dan paling sedikit pada ibu dengan tinggi badan > 156 cm sebanyak 22 orang (8.7%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terbesar terjadi pada ibu yang mempunyai tinggi badan 146-155 cm karena tinggi badan merupakan salah satu faktor resiko BBLR, namun pada kenyataannya tinggi badan ibu tidak mempengaruhi berat bayi lahir.

Tinggi badan bukan merupakan faktor utama seseorang dapat melahirkan BBLR. Tinggi badan ibu dalam penelitian ini dikaitkan dengan ukuran panggul ibu. Seorang wanita dengan tinggi badan 146-155 cm belum tentu memiliki ukuran panggul besar sehingga kemungkinan dapat melahirkan BBLR juga. Jika ukuran panggul kecil maka pertumbuhan janin tidak maksimal maka kemungkinan bayi yang dilahirkan akan mengalami BBLR.

Wanita tinggi badan < 145 cm sering melahirkan bayi KMK. Wanita yang tubuhnya kecil dengan ukuran panggul kecil akan memiliki bayi yang berukuran kecil pula yang akan mengakibatkan BBLR. Sebanyak 23 orang yang melahirkan BBLR memiliki tinggi badan < 145 cm, hasil ini selaras dengan teori tinggi badan merupakan salah satu faktor resiko dapat melahirkan BBLR.

7. Karakteristik kehamilan ganda ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik kehamilan ganda ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu kehamilan tunggal sebanyak 226 orang (89.7%) dan paling sedikit pada ibu kehamilan ganda sebanyak 26 orang (10.3%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terbesar terjadi pada ibu dengan kehamilan tunggal.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori. Pada kehamilan kembar dengan distensi uterus yang berlebihan dapat terjadi persalinan prematuritas. Kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim. Berat badan janin pada kehamilan kembar

lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram.

Kelahiran kembar di RSUD Wates jarang terjadi, hal inilah yang menjadi salah satu penyebab hasil penelitian ini tidak selaras dengan teori. Namun dari 252 orang yang melahirkan BBLR terdapat 26 orang (10.3%) ibu yang kehamilannya ganda. Pada kenyataannya berat badan bayi baru lahir tidak begitu diperhatikan oleh sebagian besar masyarakat. Justru mereka lebih memperhatikan pada hal-hal khusus yang terjadi pada janin. Kehamilan ganda yang dialami seorang ibu mendorong untuk lebih berhati-hati dalam pola makan sehari-hari. Begitu perhatiannya hingga tidak memperhatikan keseimbangan berat badan bayi dan juga dirinya sendiri. Anggapan ibu dengan kehamilan ganda bahwa mereka harus mencapai target agar bayi yang lahir tidak BBLR sehingga yang terjadi ibu maupun keluarga memberikan perlakuan yang kurang wajar dan melebihi proporsi kandungan untuk berat bayi lahir. Sebaliknya ibu dengan kehamilan tunggal tidak begitu memperhatikan kondisi berat badan bayi. Mereka lebih mementingkan kondisi fisik yang utuh dan kurang memperhatikan berat badan bayi. Sehingga yang terjadi sering kehamilan tunggal melahirkan bayi dengan BBLR.

8. Karakteristik penyakit yang diderita ibu yang melahirkan BBLR

Karakteristik penyakit yang diderita ibu yang melahirkan BBLR paling banyak pada ibu yang tidak menderita penyakit sebanyak 172 orang (68.3%)

dan paling sedikit pada ibu yang menderita penyakit hipertensi/anemia/asma/ISK sebanyak 80 orang (31.7%). Hal ini menunjukkan kejadian BBLR terbesar terjadi pada ibu yang tidak menderita penyakit. Hasil ini didapat karena penyakit penyerta kehamilan hanya dibatasi pada ibu yang mempunyai penyakit hipertensi, anemia, asma dan Infeksi Saluran Kencing. Padahal banyak penyakit penyerta dalam kehamilan.

Hasil ini bertolak belakang dengan teori namun terdapat 80 orang dari 252 orang yang melahirkan BBLR dengan karakteristik ibu mempunyai penyakit hipertensi/ anemia/ asma/ ISK. Teori hipertensi, ibu hamil yang menderita tekanan darah tinggi maka ibu tersebut dapat menderita pre-eklamsi yang menyebabkan disfungsi faskuler plasenta sehingga aliran darah dari maternal ke fetal terganggu maka kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak dapat terpenuhi secara optimal sehingga beresiko terjadi BBLR (Erawati, 2002). Teori anemia, kadar Hb dipengaruhi oleh gizi ibu hamil. Semakin rendah kadar Hb dalam tubuh ibu maka akan semakin besar kemungkinan bayi lahir dengan BBLR (Warouw, 2003). Seorang ibu yang mengalami anemia maka kebutuhan gizi yang ibu butuhkan tidak dapat terpenuhi maksimal, proses tumbuh kembang janin dapat mengalami gangguan atau dapat mengalami BBLR (Musbikin, 2005).

Teori asma, seorang yang terserang asma akan mengalami hipoksia bila tidak segera diatasi tentu akan berpengaruh pada janin. Namun untuk asma ini tergantung dari berapa sering dan seberapa berat serangan yang dialami. Jika serangan tidak sering terjadi dan tidak berat maka kemungkinan

kecil melahirkan BBLR begitu juga sebaliknya. Teori tentang ISK menyebutkan frekuensi bakteriuria tanpa gejala kira-kira 2 – 10%, dengan terinfeksi bakteri maka pertumbuhan janin akan terganggu dan berpotensi melahirkan BBLR.

Berdasarkan jurnal kedokteran yang berjudul Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata-rata Per Minggu pada Kehamilan TM II dan III Terhadap Risiko BBLR yang disusun oleh Darmayanti, dkk (2010) menemukan hasil bahwa hipertensi meningkatkan risiko BBLR, tekanan darah yang meningkat pada awal maupun akhir kehamilan memiliki risiko BBLR. Berbeda dengan penyakit anemia, hasil penelitian menunjukkan anemia tidak signifikan meningkatkan risiko BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Irnani Farida (2006) dengan judul Faktor Resiko Pada Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006, menunjukkan hasil yang sama bahwa dari jumlah sampel 76 orang didapatkan 62 orang yang memiliki jumlah Hb > 11gram% (tidak anemia) melahirkan bayi BBLR. Dan terdapat 47 orang yang memiliki tekanan darah < 140/90 mmHg mengalami BBLR.

9. Karakteristik ibu yang melahirkan BBLR

Hasil penelitian yang telah dilakukan, karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Wates terdapat 12 bayi yang mengalami BBLR dengan karakteristik ibu sebagai berikut (lampiran 11):

1. ibu yang umurnya tidak beresiko
2. pekerjaan swasta
3. tingkat pendidikan tamat SMA
4. jumlah anak 1-2
5. umur kehamilan 38-42 minggu
6. tinggi badan 145-155 cm
7. kehamilan tunggal
8. tidak menderita penyakit

Dari hasil pilahan di atas terdapat beberapa perbedaan dengan hasil presentasi dan teori, perbedaan tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.9. Perbedaan Hasil Pilahan, Hasil Presentase dan Teori Karakteristik Ibu yang Melahirkan BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2010

Hasil pilahan	Hasil presentase	Teori
1. ibu yang umurnya tidak beresiko	1. Umur ibu tidak beresiko (20-35 tahun) sebesar 75.8 %	1. umur ibu yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)
2. pekerjaan swasta	2. Pekerjaan ibu sebagai IRT sebesar 38.9%	2. pekerjaannya berat
3. tingkat pendidikan tamat SMA	3. Tingkat pendidikan ibu tamat SMA sebesar 61.1%	3. pengetahuannya rendah
4. jumlah anak 1-2	4. Paritas ibu <2 sebesar 67.5%	4. paritas <2 dan >4
5. umur kehamilan 38-42 minggu	5. Umur kehamilan ibu aterm (38-42 minggu) sebesar 59,5%	5. umur kehamilan preterm (28-37 minggu)
6. tinggi badan 145-155 cm	6. Tinggi badan ibu 146-155 cm sebesar 82.1%	6. tinggi badan ibu <145 cm
7. kehamilan tunggal	7. Kehamilan tunggal sebesar 89.7%	7. kehamilan ganda
8. tidak menderita penyakit	8. Tidak menderita penyakit sebesar 68.3%	8. menderita hipertensi/anemia/asma/ISK

Dari beberapa karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di atas, terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap resiko ibu melahirkan BBLR, seperti status gizi ibu, jarak kehamilan, sosial budaya masyarakat dan status ekonomi.

C. Keterbatasan

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menyebabkan hasil penelitian ini masih jauh dari sempurna. Keterbatasan tersebut antara lain penelitian ini hanya memberikan gambaran karakteristik ibu yang melahirkan BBLR tanpa melakukan penelitian untuk mengatasi terjadinya BBLR pada ibu yang mempunyai karakteristik dapat melahirkan BBLR. Keterbatasan yang lain adalah penelitian ini hanya menggunakan data sekunder catatan AMP sehingga tidak dapat mengobservasi secara langsung keadaan responden. Selain itu juga mungkin terdapat kesalahan dalam pencatatan di dalam AMP dan format yang ada di AMP tidak semua terisi secara lengkap sehingga ada beberapa data yang dibutuhkan tidak terdapat dalam AMP.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan cara studi dokumentasi catatan AMP di Bangsal Kebidanan RSUD Wates, terhadap ibu-ibu yang melahirkan BBLR dari bulan Januari sampai Desember 2010, yang hasilnya telah disajikan dalam bentuk tabel, gambar dan narasi kemudian telah dilakukan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik umur ibu yang melahirkan BBLR terbanyak umur ibu tidak beresiko sebanyak 191 orang (75.8%)
2. Karakteristik pekerjaan ibu yang melahirkan BBLR terbanyak sebagai IRT sebanyak 98 orang (38.9%)
3. Karakteristik tingkat pendidikan ibu yang melahirkan BBLR terbanyak tamat SMA sebanyak 156 orang (61.1%)
4. Karakteristik paritas ibu yang melahirkan BBLR terbanyak jumlah anak <2 sebanyak 170 orang (67.5%)
5. Karakteristik umur kehamilan ibu yang melahirkan BBLR terbanyak umur kehamilan 38-42 minggu sebanyak 150 orang (59.5%)
6. Karakteristik tinggi badan ibu yang melahirkan BBLR terbanyak tinggi badan 146-155 cm sebanyak 207 orang (82.1%)
7. Karakteristik kehamilan ganda ibu yang melahirkan BBLR terbanyak kehamilan tunggal sebanyak 226 orang (89.7%)

8. Karakteristik penyakit yang diderita ibu yang melahirkan BBLR terbanyak ibu yang tidak menderita penyakit sebanyak 172 orang (68.3%)
9. Karakteristik ibu yang melahirkan BBLR adalah ibu yang umurnya tidak beresiko (20-35 tahun), pekerjaan swasta, tingkat pendidikan tamat SMA, jumlah anak 1-2, umur kehamilan 38-42 minggu, tinggi badan 145-155 cm, merupakan kehamilan tunggal dan tidak menderita penyakit sebanyak 12 bayi BBLR.

B. Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi RSUD Wates

Disarankan kepada Direktur RSUD Wates untuk lebih memperhatikan karakteristik ibu hamil yang berpotensi melahirkan BBLR dan termotivasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

2. Bagi bidan

- a. Disarankan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu yang terdeteksi dapat melahirkan BBLR.
- b. Disarankan meningkatkan asuhan pada saat kunjungan antenatal dan melakukan pemantauan yang lebih ketat terhadap adanya faktor resiko BBLR.

- c. Disarankan memberikan penyuluhan, pendidikan kesehatan, KIE dan motivasi pada remaja dan calon manten sebagai langkah preventif untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat melahirkan BBLR.
- d. Disarankan mengisi catatan AMP sesuai format yang ada, ditulis lengkap sehingga data yang dibutuhkan lengkap serta membantu dalam proses peneliti yang menggunakan data sekunder.

3. Bagi ibu hamil

Disarankan pada ibu hamil yang mempunyai karakteristik umur tidak beresiko (20-35 tahun), pekerjaan swasta, tingkat pendidikan tamat SMA, jumlah anak 1-2, umur kehamilan 38-42 minggu, tinggi badan 145-155 cm, kehamilan tunggal dan tidak menderita penyakit serta keluarganya untuk lebih memperhatikan dan memantau kehamilannya agar tidak melahirkan BBLR.

4. Bagi profesi bidan

Disarankan bagi profesi bidan untuk lebih menekankan atau berkomitmen bahwa langkah preventif lebih baik daripada kuratif dan rehabilitatif.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan agar melakukan penelitian serupa yang terkait dengan BBLR dengan mencari karakteristik-karakteristik lain pada ibu yang dapat melahirkan BBLR misalnya status gizi ibu, ukuran panggul ibu, tinggi fundus uteri, jarak kehamilan, sosial budaya masyarakat dan status ekonomi keluarga, atau meneliti cara mengatasi terjadinya BBLR pada ibu yang mempunyai karakteristik dapat melahirkan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Al_Jumanatul 'Ali. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. QS.Al-Baqarah ayat 233.
- _____. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. QS.Al-Mu'minun ayat 12-14.
- _____. *Al-Qur'an dan terjemahannya*. QS. Asy-Syuaraa' ayat 78-80.
- Anzani, Yunita. 2005. *Gambaran Berat Badan Bayi Baru Lahir Berdasarkan Antropometrik Ibu Bersalin Inpartu Kala I di Rumah Bersalin Sundari Periode Bulan April-Mei 2005*. Yogyakarta: Akbid Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Bandiyah, Siti. 2009. *Kehamilan, Persalinan dan Gangguan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Budiyanto. 2002. *Dasar – Dasar Ilmu Gizi*. Malang : UMM.
- Cita, Yatnita Parama. 2009. *Hubungan Kehamilan dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Kramat Jati, Jakarta Timur*. Jurnal. 1 Maret 2009. Jakarta : Stikes Istara Nusantara.
- Darmayanti, Siswanto Agus Wilopo, dan Detty Siti Nurdiati. 2010. *Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata-rata Per Minggu pada Kehamilan TM II dan III Terhadap Risiko BBLR*. Jurnal Vol 26, No1, Maret 2010. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.
- Depkes RI. 2003. *Pedoman dan Penyelidikan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Depkes RI.
- _____. 2005. *Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar*. Jakarta : Depkes RI.
- _____. 2008. *Managemen Terpadu Balita Sakit Modul 1*. Jakarta : Depkes RI.
- _____. 2009. *Warta Kesmas*. Majalah. Edisi 17. Jakarta Selatan : Bagian Hukormas Sekretariat Ditjen Bina Kesmas.
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. 2008. *Mensana (Informasi Kesehatan dan Media Sehat)*. Majalah. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi DIY.

_____. 2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo 2007*. Kulon Progo : Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.

_____. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2008*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi DIY.

Farida, Irnani. 2006. *Faktor Resiko Pada Ibu Hamil yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2006*. Yogyakarta: Akbid Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Hidayat, Asri dan Muftilah. 2008. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press.

Hidayat, Alimul Aziz. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. 2009. Jakarta : Salemba Medika .

Indriastuti, Ria. 2007. *Hubungan Paritas Ibu dengan BBLR di RSUD Wates Tahun 2007*. Yogyakarta: Akbid Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta.

Llewellyn, Derek. 2002. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6* . Jakarta : Hipokrates.

Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Editor : Delfi Lutan. Ed. 2. Jakarta : EGC.

Musbikin. 2005. *Panduan bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.

Notoadmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Nugraheny, Esti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pathologi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Pratomo, Hadi. 2002. *Perawatan Bayi Lekat*. Majalah BIDAN Edisi No.50/2002:Jakarta.

Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Cetakan Kelima*. Jakarta : PT Bina Pustaka.

- Rochayah, Siti. 2003. *Hubungan Antara Kadar Hb Ibu Hamil TM III dan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Purworejo Tahun 2003*. Yogyakarta : Akbid 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Saifudin, Abdul Bari. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Terbitan Kedua JNPKKR-POGGI.
- _____. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono. 2001. *Buku Acuan Neonatal dan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sitohang, N. 2004. *Asuhan Keperawatan Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah*. Medan : FK USU.
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : CV Alfabeta.
- Sulistyaningsih. 2010. *Buku Ajar dan Panduan Praktikum Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Stikes 'Aisyiyah.
- Susanto, Eko. 2009. *Artikel Angka Kematian Bayi di Indonesia Tinggi*. 5 Desember 2009. www.bataviase.co.id. 22 Maret 2011.
- Suwiyoga dan Sanjaya. 2004. *Risiko Bayi Kecil Masa Kehamilan pada Iskemia, Infark, dan Hidrops Vili Plasenta*. Jurnal Vol 28. No 1. Denpasar: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Syahrir, Manoe, dan Seweng. 2003. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil yang Memiliki Indeks Massa Tubuh Kurang dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jurnal. Makassar : Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Wiwoho, Sadono. 2005. *Bayi Berat Lahir Rendah Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Infeksi Saluran Pernafasan Akut Pada Bayi*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Warouw. 2003. *Hubungan Serum Feritin Ibu Hamil Trimester III dengan BBLR*. Jurnal. Manado: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Wiknyosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Wiknyosastro, H, Mutia Prayanti dan Vironica Prayanti. 2008. *Modul Pelatihan Penyelenggaraan Ketrampilan Klinis Bagi Bidan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Serta Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Pendidikan Kesehatan perempuan.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

LAMPIRAN





**LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEBIDANAN STIKES 'AISYIAH YOGYAKARTA**

NAMA : KHARISA VITASARI
 NIM : 090105002
 JUDUL KTI : Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta Tahun 2010
 PEMBIMBING : Yuli Isnaeni, S.Kep., M. Kep., Sp. Kom.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN/ MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1	12 September 2011	Judul & BAB I	Acc judul dilengkapi dan lanjutkan BAB II & BAB III	
2	29 September 2011	Bab I, Bab II, Bab III	BAB I : di latar belakang karakteristik ibu disebutkan, perinci manfaat penelitian Bab II : menambah teori peran bidan terhadap BBLR Bab III : analisis data ditambah tendency central	
3	14 Oktober 2011	Bab I, II, III	Bab I belum bagus rangkaian ayat dan paragraf sebelum dan sesudah meliputi responden	
4			Bab III kait & metode & prosedur Buat informed consent dgn RS / RM	
5	17 Oktober 2011	Bab I, II, III	Baca tata tulis KTI, apakah format, ukuran huruf, spasi dll sudah sesuai? Setelah semua draft, acc menuj proposal	
6	27 Oktober 2011	Proposal KTI lengkap	Acc proposal	
7	10 November 2011	Revisi Proposal KTI	Lanjutkan penelitian	
8	15 Desember 2011	BAB IV & V	Buat penyajian data yg menggunakan bentuk resiko BBLR dan disajikan oleh faktor usia? dll.	

minim BBLR < usia & atas 35 : ?
 umur & di 35 = ?

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN/ MASUKAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN
9	27 Januari 2012	BAB IV & V	Abstrak, Revisi dan saran perbaikan oleh semua tutor - tutor Sugha Ugi a bone	
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				



INSTITUTES
Aisyiyah
 YOGYAKARTA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH YOGYAKARTA

Nomor: 1213 /STIKES/Ad/17/2011

Yogyakarta, 12 September 2011

Perihal: Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth.

Direktur RSUD Wates

di tempat

Assalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barakatuh

Dengan Hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan mahasiswa semester V Tahun akademik 2010/2011 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon izin salah seorang mahasiswa kami :

Nama : Kharisa Vitasari

NIM : 090105002

Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kep., M. Kep., Sp. Kom.

Mengadakan Studi Pendahuluan di :

RSUD Wates

Untuk penulisan proposal dengan judul :

Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates, Kulon Progo, Yogyakarta Tahun 2010

Demikian, atas terkabulnya permohonan kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wa Rahmatullahi Wa Barokatuh.

a.n Ketua,

WK Bidang Akademik



Hj. Mufdillah, S.Si.T., M.Sc



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 2011 / 1.3 / RS / IX / 2011

Lamp : -

Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Bangsal Kebidanan

Di tempat

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari STIKES 'Aisyiah Yogyakarta, No : 1213/STIKES/Ad/IX/2011, Tanggal 12 September 2011, Perihal : Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Kharisa Vitasari

NIM/NIS : 090105002

Pendidikan : D III Kebidanan

STIKES 'Aisyiah Yogyakarta

Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, guna mendukung penyusunan skripsi dengan judul : " KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA TAHUN 2010 "

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengizinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 25 September 2011

DIREKTUR



dr. Bambang Haryatno, M.Kes

Pembina Utama Muda, IV/ c

NIP. 19600501 198712 1002

Surat Persetujuan Pengambilan Data (Informed Consent)

Dengan Hormat,

Bersama ini saya,

Nama : Tatik Suminarti, Amd. Keb

NIP : Kepala 19580920 198110 2 001

Jabatan : Kepala Bangsal Kebidanan

Memberikan izin kepada:

Nama : Kharisa Vitasari

NIM : 090105002

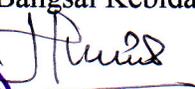
Pendidikan : DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta

Alamat : Jatingarang Kidul, Jatisarone, Nanggulan, Kulon Progo

Untuk melakukan pengambilan data yang diperlukan di RSUD Wates Kulon Progo Bangsal Kebidanan, guna mendukung penyusunan KTI dengan judul: "Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010". Saya berharap data yang saya berikan tidak disalahgunakan. Demikian surat pernyataan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, 30 November 2011

Kepala Bangsal Kebidanan



Tatik Suminarti
NIP. 19580920 198110 2 001



LEMBAR MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH
PRODI KEBIDANAN STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

NAMA : KHARISA VITASARI
NIM : 090105002
JUDUL KTI : Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Praga Yogyakarta Tahun 2010
PEMBIMBING : Juli Isnaeni, S.Fep., M.Fep., Sp.Fom.

NO	TANGGAL	JUDUL KTI	NAMA PENYAJI	TANDA TANGAN PENGUJI I
1	Senin, 24 Oktober 2011	Hubungan usia Pengapitan dengan Status Gizi Anak Usia 0-2 Tahun di Desa Jeruk Agung Arumbung Tahun 2011	Evi Nurlaela	
2	Jumat, 28 Oktober 2011	Peran Orang Tua dalam Memberikan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Muhammadiyah Pakem Sleman Tahun 2011	Lisa Andriani	
3	Jumat, 28 Oktober 2011	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 0-6 bulan di Puskesmas Mikrobrayan Yogyakarta Tahun 2011	Piah Purnawati	
4	Selasa, 13 Desember 2011	Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian BBLR di RSUD Wates Tahun 2011	Ratna Wahyuni Septina	
5				
6				
7				
8				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

Nomor : 2016 /STIKES/Ad/X/2011

Yogyakarta, 16 November 2011

Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Gubernur daerah Istimewa Yogyakarta

Cq. Kepala Biro Administrasi Pembangunan Sekretariat Daerah

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta

Kompleks Kepatihan Danurejan Yogyakarta 55213

Assalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barokatuh

Dengan hormat, Kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Kebidanan mahasiswi semester V Tahun Akademik 2010/2011 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta, mahasiswa diwajibkan menyusun karya Tulis Ilmiah (KTI).

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami :

Nama Mahasiswa : Kharisa Vitasari

NIM : 090105002

Pembimbing : Yuli Isnaeni, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

Mengadakan penelitian di :

RSUD Wates

Untuk penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA TAHUN 2010”

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum wa Rahmatullahi wa Barokatuh

An. Ketua

Wakil Ketua Bidang Akademik



Muhammad, S.Si.T, M.Sc



SEKRETARIAT DAERAH

Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814, 512243 (Hunting)
YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 070/7913/V/2011

Membaca Surat : Ka. STIKES "Aisyiah" Yk

Nomor : 2076/STIKES/Ad/x/2011

Tanggal Surat : 16 November 2011.

Perihal : Ijin Penelitian.

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam Melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2007, tentang Pedoman Penyelenggaraan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri dan Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

DIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) kepada :

Nama : KHARISA VITASARI

NIP/NIM : 090105002

Alamat : Jl. Munir No. 267 Serangan Yogyakarta

Judul : KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA TAHUN 2010

Lokasi : Kab. Kulon Progo

Waktu : 3 (tiga) Bulan.

Mulai tanggal : 18 November 2011 s/d 18 Pebruari 2012

Dengan ketentuan :

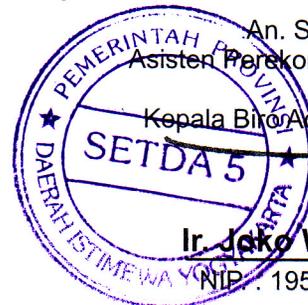
1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Provinsi DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan **softcopy** hasil penelitiannya kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda Provinsi DIY dalam **compact disk (CD)** dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib mentaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang dengan mengajukan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 18 November 2011

An. Sekretaris Daerah
Asisten Perencanaan dan Pembangunan
U.b

Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Ir. Joko Wuryantoro. M.Si.

NIP. 19580108 198603 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (sebagai laporan);
2. Bupati Kulonprogo, Cq. KPT
3. Ka. Dinas Kesehatan Provinsi DIY
4. Ka. STIKES "Aisyiah" Yk
5. Yang Bersangkutan.



SURAT KETERANGAN / IZIN
Nomor : 070.2 /00729/XI/2011

Memperhatikan : Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: 070/7913/V/2011 Tanggal: 18 November 2011
Perihal: Ijin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 15 Tahun 2007 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 12 Tahun 2000 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 56 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan pada Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

Diizinkan kepada : **KHARISA VITASARI**
NIM / NIP : **090105002**
PT/Instansi : **STIKES Aisyiyah**
Keperluan : **Ijin Penelitian**
Judul/Tema : **Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010**

Lokasi : RSUD Wates
Waktu : 18 Nopember 2011 s/d 18 Februari 2012

Dengan ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Kantor Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.
5. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian diharap kepada para Pejabat Pemerintah setempat untuk dapat membantu seperlunya.

Ditetapkan di : Wates

Pada Tanggal : 21 Nopember 2011

KEPALA KANTOR PELAYANAN TERPADU



SRI UTARISH

Pembina Utama Muda; IV/c

NIP. 19551101 198903 2 001

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kantor Kesbanglinmas Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Direktur RSUD Wates
6. Yang bersangkutan
7. Arsip

**Tabel Hasil Pengumpulan Data Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah di
RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta Tahun 2010**

No.	Kode Resp	BBLR	Karakteristik							
			Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	UK	Tinggi Badan	Hamil Ganda	Penyakit Ibu
1	Ny. D	2150	1	3	3	0	1	1	0	1
2	Ny. B	2400	1	3	3	1	1	2	0	1
3	Ny. P	2400	0	1	1	1	0	1	0	0
4	Ny. I	2000	0	3	3	0	1	2	0	1
5	Ny. S	1800	1	1	2	0	0	1	0	0
6	Ny. W	2200	0	0	3	0	1	1	0	1
7	Ny. S	2400	1	0	3	1	1	1	0	1
8	Ny. A	2200	1	1	0	1	0	1	0	1
9	Ny. C	1500	1	6	2	0	0	1	0	1
10	Ny.S	2000	1	0	3	0	0	1	0	1
11	Ny. D	2300	1	3	3	0	0	1	0	0
12	Ny. D	2300	1	3	3	0	0	2	0	1
13	Ny. N	1150	1	0	3	0	0	1	1	1
14	Ny. N	1100	1	0	3	0	0	1	1	1
15	Ny. N	1900	0	0	3	0	0	1	0	0
16	Ny. H	2050	0	4	2	0	1	1	0	1
17	Ny. R	2250	1	6	3	0	1	1	0	1
18	Ny. N	1900	0	5	3	0	0	1	0	1
19	Ny. S	1950	1	0	3	0	0	0	0	1
20	Ny. N	1600	1	1	1	1	0	1	0	1
21	Ny. A	2200	0	0	2	1	0	2	0	1
22	Ny. S	2400	0	0	1	0	0	1	0	0
23	Ny. D	2100	1	5	3	1	1	1	0	1
24	Ny. B	2400	1	6	3	1	1	1	1	1
25	Ny. C	2300	1	3	3	0	1	1	0	1
26	Ny. K	2400	1	6	3	0	1	1	0	1
27	Ny. D	1700	0	2	1	1	0	0	0	0
28	Ny. B	1200	0	6	3	1	1	1	0	1
29	Ny. S	2200	1	2	2	0	1	1	0	1
30	Ny. K	2300	1	0	2	0	1	1	0	1
31	Ny. P	2400	1	4	3	1	1	0	1	1
32	Ny. C	2200	1	0	3	0	1	1	0	1
33	Ny. S	1800	1	6	3	1	0	1	0	1
34	Ny. M	2000	0	0	3	0	1	1	0	1
35	Ny. S	2000	1	1	2	1	0	1	0	0
36	Ny. M	2400	1	0	1	0	0	1	0	1
37	Ny. S	1500	1	6	3	0	1	1	1	1
38	Ny. S	1500	1	2	2	0	0	1	1	1
39	Ny. S	1700	1	2	2	0	0	1	1	1
40	Ny. S	2400	0	0	0	0	1	1	0	0
41	Ny. M	2200	1	6	3	0	1	1	0	1
42	Ny. S	2400	0	3	3	1	1	1	0	1
43	Ny. M	2300	1	0	3	0	1	1	0	1
44	Ny. R	1700	0	0	3	1	1	2	0	0
45	Ny. W	2150	0	0	1	0	1	1	0	1
46	Ny. A	2450	1	6	3	0	1	2	0	1
47	Ny. S	1600	1	3	3	0	1	1	0	1
48	Ny. I	2400	1	5	3	0	1	1	0	1

No.	Kode Resp	BBLR	Karakteristik								
			Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	UK	Tinggi Badan	Hamil Ganda	Penyakit Ibu	
49	Ny. M	2300	1	5	3	0	0	1	0	1	
50	Ny. Y	2400	1	1	3	0	0	1	0	1	
51	Ny.F	1900	1	2	3	0	0	1	0	1	
52	Ny. I	2300	1	3	3	0	1	1	0	1	
53	Ny.M	2200	1	5	3	0	2	2	1	1	
54	Ny.W	1650	1	2	3	0	0	1	1	0	
55	Ny. W	1000	1	2	3	0	0	1	0	0	
56	Ny. W	1400	1	3	3	0	0	1	0	0	
57	Ny. M	2350	1	4	3	0	0	2	0	1	
58	Ny. D	2200	1	0	3	0	1	1	0	0	
59	Ny. S	2250	1	2	3	0	1	0	0	0	
60	Ny. S	1700	0	0	3	0	1	1	0	0	
61	Ny. R	2400	0	0	2	0	1	1	0	0	
62	Ny. F	2150	1	1	1	0	1	1	0	1	
63	Ny.K	2000	1	3	3	0	1	1	0	1	
64	Ny. S	2400	1	5	3	0	1	1	0	1	
65	Ny. S	2150	1	6	3	1	0	1	0	1	
66	Ny. U	2200	1	6	3	0	1	1	0	1	
67	Ny. E	1950	1	4	3	0	0	1	0	1	
68	Ny. E	2150	1	3	3	0	1	2	0	1	
69	Ny. S	1800	0	0	2	0	0	1	0	1	
70	Ny. T	2200	1	1	3	0	0	1	0	1	
71	Ny. A	2200	1	1	3	0	0	1	0	1	
72	Ny. N	1750	1	3	3	0	1	1	0	1	
73	Ny. D	2350	1	5	3	0	0	1	0	0	
74	Ny. I	2350	0	0	2	0	1	1	0	1	
75	Ny. D	2200	1	0	2	0	0	0	0	0	
76	Ny. R	1900	1	1	1	0	1	0	0	1	
77	Ny. B	2300	1	3	3	0	1	2	0	1	
78	Ny. Y	2100	1	5	3	0	0	1	0	0	
79	Ny. U	2400	0	2	3	0	1	1	1	0	
80	Ny. N	1900	1	4	3	2	1	1	1	0	
81	Ny. N	1500	1	1	3	0	1	1	0	1	
82	Ny. Y	2350	1	2	3	0	1	1	0	0	
83	Ny. S	2450	0	0	2	0	1	1	1	1	
84	Ny. S	1800	1	3	2	0	1	1	0	1	
85	Ny. R	2300	1	1	3	0	1	1	0	1	
86	Ny. Y	2400	1	0	3	0	1	2	0	0	
87	Ny. M	2450	1	0	1	1	0	2	0	1	
88	Ny. M	2250	0	0	3	1	1	1	0	1	
89	Ny. W	1300	0	6	3	1	1	0	0	1	
90	Ny. I	2100	0	1	3	0	1	1	1	0	
91	Ny. W	2100	1	6	3	0	1	1	0	1	
92	Ny. S	2150	1	0	3	1	1	1	0	1	
93	Ny. N	2000	1	5	3	0	1	1	0	1	
94	Ny. Y	2000	0	0	1	0	0	1	0	1	
95	Ny. S	2050	0	0	2	0	1	1	0	1	
96	Ny. A	2300	1	1	1	0	1	1	0	1	
97	Ny. F	2200	1	4	3	0	1	1	0	1	
98	Ny. F	1600	1	1	1	0	1	1	0	1	
99	Ny. K	2000	1	1	2	0	1	0	0	1	

No.	Kode Resp	BBLR	Karakteristik							
			Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	UK	Tinggi Badan	Hamil Ganda	Penyakit Ibu
100	Ny. S	1900	1	3	3	0	1	1	0	1
101	Ny. S	2000	1	1	2	0	1	2	0	1
102	Ny. S	2150	1	1	3	0	1	1	0	1
103	Ny. V	1500	0	3	3	0	1	1	0	1
104	Ny. W	1200	1	0	3	0	1	2	0	1
105	Ny. E	2400	0	0	1	0	1	2	0	1
106	Ny. D	2400	1	4	3	0	1	1	0	1
107	Ny. V	2050	1	5	3	0	1	1	0	1
108	Ny. M	2300	1	6	3	0	1	1	0	1
109	Ny. U	2350	1	0	3	0	1	1	0	1
110	Ny. D	2300	1	0	2	0	1	0	0	1
111	Ny. R	1500	1	3	3	0	1	1	0	1
112	Ny. T	2200	1	3	3	1	1	1	0	1
113	Ny. L	1500	1	0	3	0	1	1	0	0
114	Ny. U	195	0	0	2	0	1	1	0	1
115	Ny. T	2100	0	0	2	0	1	1	0	0
116	Ny. F	2300	1	3	3	0	0	2	0	0
117	Ny. T	1700	1	0	3	0	1	1	0	0
118	Ny. S	1650	0	1	0	1	1	1	0	1
119	Ny. W	2300	1	0	0	0	1	1	0	1
120	Ny. S	1850	1	6	3	0	1	2	0	1
121	Ny. S	2400	1	6	3	1	1	1	0	1
122	Ny. I	2150	1	3	3	0	1	1	0	1
123	Ny. D	2300	0	0	3	1	1	1	0	0
124	Ny. R	2450	1	0	3	1	1	1	0	1
125	Ny. S	2000	1	1	2	0	1	0	0	1
126	Ny. S	2400	1	0	1	1	1	1	0	1
127	Ny. H	2100	1	6	3	0	1	1	0	1
128	Ny. S	1000	1	1	3	0	0	1	0	1
129	Ny. I	1300	1	0	3	0	0	1	0	1
130	Ny. F	1250	1	0	3	0	0	1	0	1
131	Ny. Y	2200	0	0	3	0	1	1	0	0
132	Ny. P	2050	1	1	1	1	0	2	0	0
133	Ny. R	2250	1	0	2	2	0	1	0	1
134	Ny. M	2200	1	3	3	1	0	1	0	0
135	Ny. K	2150	1	3	3	1	1	1	0	0
136	Ny. T	2250	1	0	2	0	0	1	0	1
137	Ny. I	2400	1	2	3	1	1	1	0	0
138	Ny. E	2400	1	3	3	0	1	1	0	0
139	Ny. S	2000	1	6	3	0	1	1	0	0
140	Ny. S	2200	0	0	1	2	1	1	0	1
141	Ny. T	2000	0	3	3	1	1	1	0	1
142	Ny. S	1800	1	5	3	1	1	1	0	0
143	Ny. Y	2300	1	3	3	0	1	1	0	1
144	Ny. E	1100	0	0	2	0	1	1	1	1
145	Ny. E	1200	0	0	2	0	1	1	1	1
146	Ny. E	2300	1	3	3	0	1	1	0	0
147	Ny. A	1700	0	0	2	0	0	1	0	1
148	Ny. M	1450	1	1	2	1	0	1	0	0
149	Ny. S	2450	1	3	3	0	1	1	0	1
150	Ny. I	1100	1	0	2	0	0	1	0	0

No.	Kode Resp	BBLR	Karakteristik							
			Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	UK	Tinggi Badan	Hamil Ganda	Penyakit Ibu
151	Ny. M	1550	1	0	2	1	0	2	0	0
152	Ny. D	2250	0	3	3	2	1	1	0	1
153	Ny. K	1700	1	0	3	1	0	1	0	1
154	Ny. R	1700	1	1	2	1	0	1	0	1
155	Ny. M	1300	0	0	1	0	0	1	0	1
156	Ny. S	1850	0	1	2	1	0	1	0	0
157	Ny. P	2300	1	0	3	0	1	1	0	1
158	Ny. S	1800	1	6	3	1	0	0	0	1
159	Ny. E	2300	1	0	2	1	1	1	1	1
160	Ny. S	2350	1	0	3	0	0	1	0	1
161	Ny. I	2200	0	5	3	1	1	1	0	1
162	Ny. T	2450	1	0	2	0	1	1	0	1
163	Ny. S	2300	0	1	1	1	0	1	0	0
164	Ny. S	1300	1	1	2	0	0	0	0	1
165	Ny. Y	2300	1	0	3	0	1	0	0	0
166	Ny. K	1200	1	1	2	0	1	1	0	1
167	Ny. F	2300	1	2	2	0	1	1	0	0
168	Ny. J	2300	1	6	2	0	1	1	0	1
169	Ny. H	2300	1	0	3	1	0	1	0	0
170	Ny. T	1800	1	3	3	1	0	1	0	0
171	Ny. S	1400	1	3	3	1	0	2	0	1
172	Ny. W	2200	1	3	3	0	1	1	0	0
173	Ny. S	1100	1	0	2	0	0	1	1	0
174	Ny. S	1100	1	0	2	0	0	1	1	0
175	Ny. S	2000	1	6	3	1	0	1	0	0
176	Ny. S	2400	1	0	0	1	0	1	0	0
177	Ny. E	2400	1	5	3	0	0	1	0	0
178	Ny. S	1850	1	0	1	0	1	1	0	0
179	Ny. W	2150	1	2	3	0	1	1	0	0
180	Ny. R	2100	1	3	3	1	1	1	0	0
181	Ny. S	1450	1	5	3	0	0	1	0	0
182	Ny. A	1600	1	0	2	0	0	1	0	1
183	Ny. M	2450	0	1	1	1	1	1	0	0
184	Ny. R	2350	1	0	2	0	0	0	0	1
185	Ny. S	2400	1	6	2	1	1	1	0	1
186	Ny. S	2100	1	6	2	0	1	1	1	1
187	Ny. S	2100	1	6	2	0	0	1	1	1
188	Ny. W	1650	1	0	3	1	0	0	1	1
189	Ny. W	2100	1	0	3	1	0	0	1	1
190	Ny. T	2450	1	1	1	0	1	0	0	0
191	Ny. E	2400	1	3	3	0	1	1	0	0
192	Ny. A	1800	1	6	3	0	0	1	0	1
193	Ny. S	2100	1	0	2	2	0	2	0	1
194	Ny. W	2400	1	0	3	0	1	2	0	1
195	Ny. D	2200	1	5	3	1	1	1	0	1
196	Ny. S	1200	0	1	1	0	0	1	0	0
197	Ny. R	2300	1	6	2	0	1	1	0	1
198	Ny. I	2250	1	0	3	0	1	1	0	0
199	Ny. S	1800	1	0	2	1	0	1	0	1
200	Ny. S	1500	1	6	3	1	0	1	0	1
201	Ny. S	2250	1	0	0	0	1	1	0	0

No.	Kode Resp	BBLR	Karakteristik								
			Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	UK	Tinggi Badan	Hamil Ganda	Penyakit Ibu	
202	Ny. W	2300	1	0	0	0	1	1	0	1	
203	Ny. T	2100	1	0	3	0	1	1	0	1	
204	Ny. E	2200	1	3	3	1	1	1	0	1	
205	Ny. S	2300	1	6	2	1	1	1	0	1	
206	Ny. M	1000	1	0	3	0	0	1	0	0	
207	Ny. R	2100	1	0	2	1	0	1	0	1	
208	Ny. S	1700	1	6	3	0	0	1	0	1	
209	Ny. B	2400	1	6	3	1	1	1	0	1	
210	Ny. N	2100	1	0	3	1	0	1	0	1	
211	Ny. M	1600	1	1	2	1	0	1	0	0	
212	Ny. V	2100	1	4	3	1	0	1	0	1	
213	Ny. S	1600	1	1	2	1	0	1	0	1	
214	Ny. T	1900	1	0	2	0	1	1	0	1	
215	Ny. W	1200	0	0	3	0	0	1	0	1	
216	Ny. T	2200	1	6	3	0	1	1	0	1	
217	Ny. P	2000	1	6	2	2	1	1	0	0	
218	Ny. A	2120	0	0	2	0	0	1	0	1	
219	Ny. S	2100	1	4	3	2	1	0	0	1	
220	Ny. W	2250	1	2	3	0	1	1	0	1	
221	Ny. S	2000	0	0	3	0	1	1	1	0	
222	Ny. S	2000	0	0	3	0	1	1	1	0	
223	Ny. M	2200	0	0	2	0	1	1	0	1	
224	Ny. E	2250	1	5	3	0	1	1	0	0	
225	Ny. S	1900	1	6	3	1	1	1	0	0	
226	Ny. R	2550	1	0	3	1	1	1	0	1	
227	Ny. R	1900	1	1	2	1	1	1	0	1	
228	Ny. S	1900	1	1	2	0	1	0	0	1	
229	Ny. J	1600	0	2	2	2	0	1	0	1	
230	Ny. D	2000	1	0	3	1	0	1	0	1	
231	Ny. S	2000	0	6	3	0	1	0	0	0	
232	Ny.M	2300	1	0	3	0	0	1	0	1	
233	Ny. S	2450	1	0	1	0	1	1	0	1	
234	Ny. J	1600	0	0	3	0	0	1	0	1	
235	Ny. W	1900	1	1	2	0	0	1	0	0	
236	Ny. M	2100	0	0	3	1	0	1	0	0	
237	Ny. A	2150	1	3	3	0	0	1	0	1	
238	Ny. W	1900	1	4	3	0	1	1	0	0	
239	Ny. M	1700	0	0	3	1	0	1	0	0	
240	Ny. L	230	1	6	3	1	1	1	0	1	
241	Ny. K	1900	0	0	2	0	0	0	0	1	
242	Ny. H	1700	1	0	2	1	0	1	0	1	
243	Ny. Y	2400	0	0	2	0	1	1	0	1	
244	Ny. S	2000	0	6	0	1	0	1	0	1	
245	Ny. S	2200	0	6	1	1	0	1	0	0	
246	Ny. D	2300	1	3	3	0	1	0	0	1	
247	Ny. W	2100	1	6	3	0	1	0	0	1	
248	Ny. D	2300	1	0	3	0	0	1	1	0	
249	Ny. W	1000	0	0	1	1	0	1	1	0	
250	Ny. W	800	0	0	1	1	0	1	0	0	
251	Ny. P	2000	1	3	3	0	1	1	0	1	
252	Ny. W	2100	1	1	1	0	1	1	0	0	

Frequencies

Statistics

		Umur Ibu	Pekerjaan Ibu	Tingkat Pendidikan	Paritas	Umur Kehamilan	Tinggi Badan	Kehamilan Ganda	Penyakit Ibu
N	Valid	252	252	252	252	252	252	252	252
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	61	24.2	24.2	24.2
	Tidak Beresiko	191	75.8	75.8	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	98	38.9	38.9	38.9
	Petani	37	14.7	14.7	53.6
	Pedagang	15	6.0	6.0	59.5
	Swasta	38	15.1	15.1	74.6
	Wiraswasta	10	4.0	4.0	78.6
	PNS	16	6.3	6.3	84.9
	Lainnya	38	15.1	15.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	8	3.2	3.2	3.2
	Tamat SD	27	10.7	10.7	13.9
	Tamat SMP	63	25.0	25.0	38.9
	Tamat SMA	154	61.1	61.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jumlah anak 1-2	170	67.5	67.5	67.5
	Jumlah anak 2-4	74	29.4	29.4	96.8
	Jumlah anak >4	8	3.2	3.2	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Umur Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-37	101	40.1	40.1	40.1
	38-42	150	59.5	59.5	99.6
	>=42	1	.4	.4	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Tinggi Badan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<145	23	9.1	9.1	9.1
	146-155	207	82.1	82.1	91.3
	>156	22	8.7	8.7	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

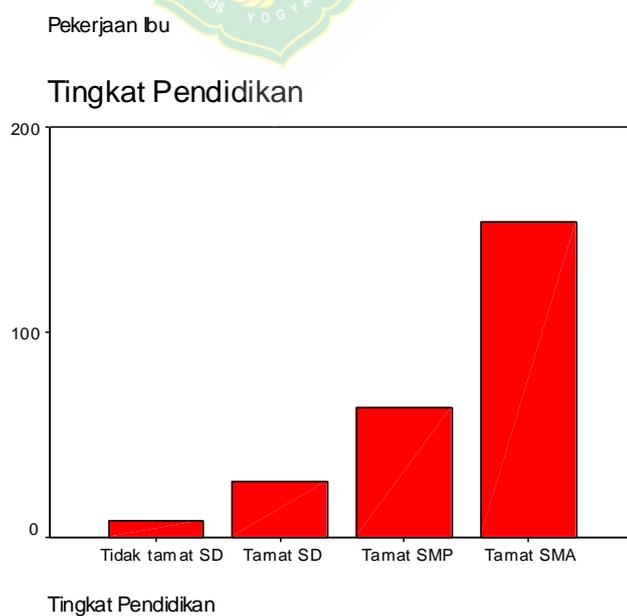
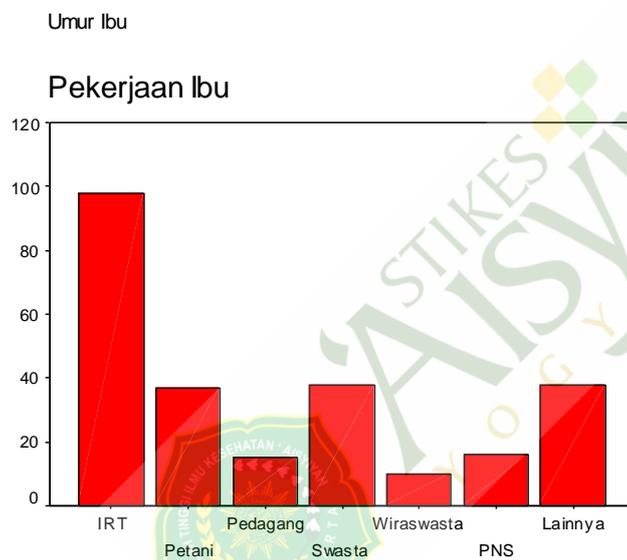
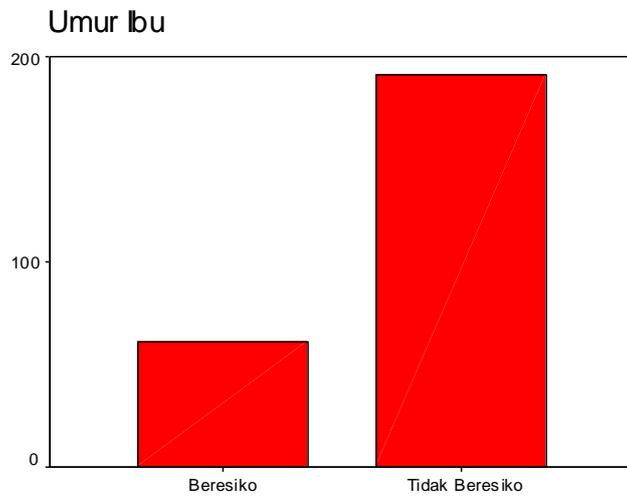
Kehamilan Ganda

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan Tunggal	226	89.7	89.7	89.7
	Kehamilan Ganda	26	10.3	10.3	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

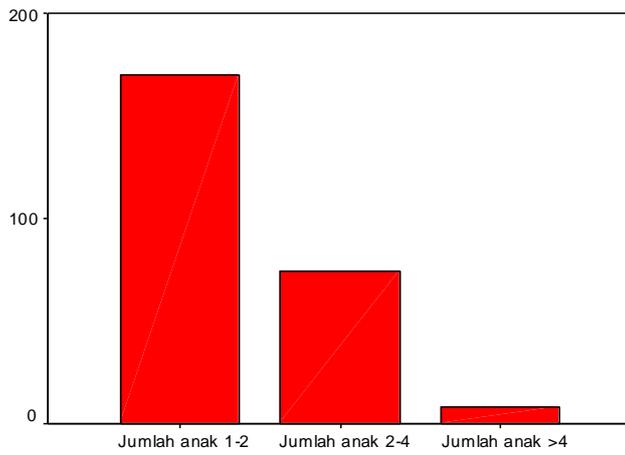
Penyakit Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menderita HT/anemia/asma/ISK	80	31.7	31.7	31.7
	Tidak menderita penyakit	172	68.3	68.3	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Bar Chart



Paritas



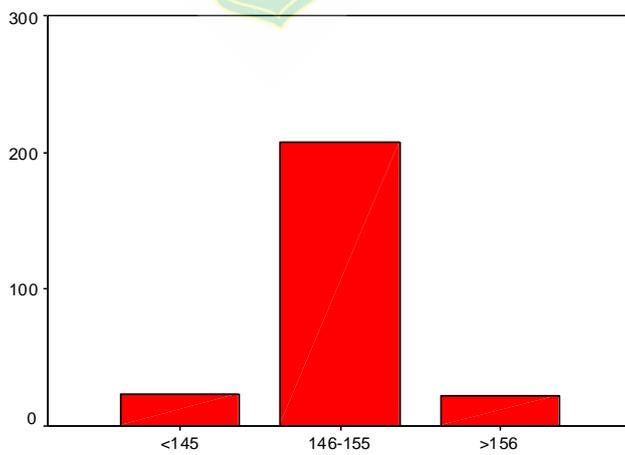
Paritas

Umur Kehamilan



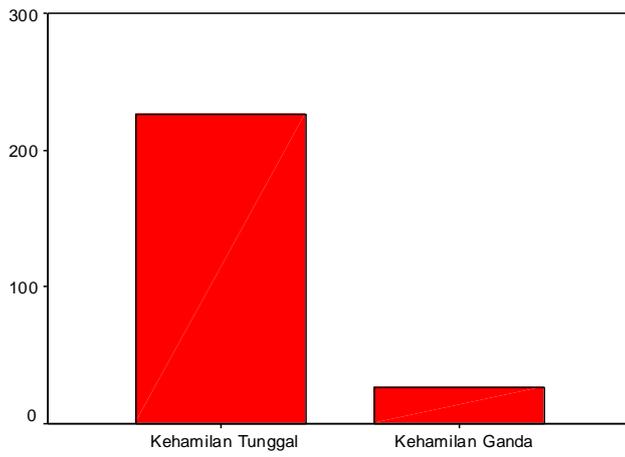
Umur Kehamilan

Tinggi Badan



Tinggi Badan

Kehamilan Ganda



Kehamilan Ganda

Penyakit Ibu



Penyakit Ibu



Frequencies

Statistics

		Umur Ibu	Pekerjaan Ibu	Tingkat Pendidikan	Paritas	Umur Kehamilan	Tinggi Badan	Kehamilan Ganda	Penyakit Ibu
N	Valid	252	252	252	252	252	252	252	252
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	61	24.2	24.2	24.2
	Tidak Beresiko	191	75.8	75.8	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	98	38.9	38.9	38.9
	Petani	37	14.7	14.7	53.6
	Pedagang	15	6.0	6.0	59.5
	Swasta	38	15.1	15.1	74.6
	Wiraswasta	10	4.0	4.0	78.6
	PNS	16	6.3	6.3	84.9
	Lainnya	38	15.1	15.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	8	3.2	3.2	3.2
	Tamat SD	27	10.7	10.7	13.9
	Tamat SMP	63	25.0	25.0	38.9
	Tamat SMA	154	61.1	61.1	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jumlah anak 1-2	170	67.5	67.5	67.5
	Jumlah anak 2-4	74	29.4	29.4	96.8
	Jumlah anak >4	8	3.2	3.2	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Umur Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	28-37	101	40.1	40.1	40.1
	38-42	150	59.5	59.5	99.6
	>=42	1	.4	.4	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Tinggi Badan

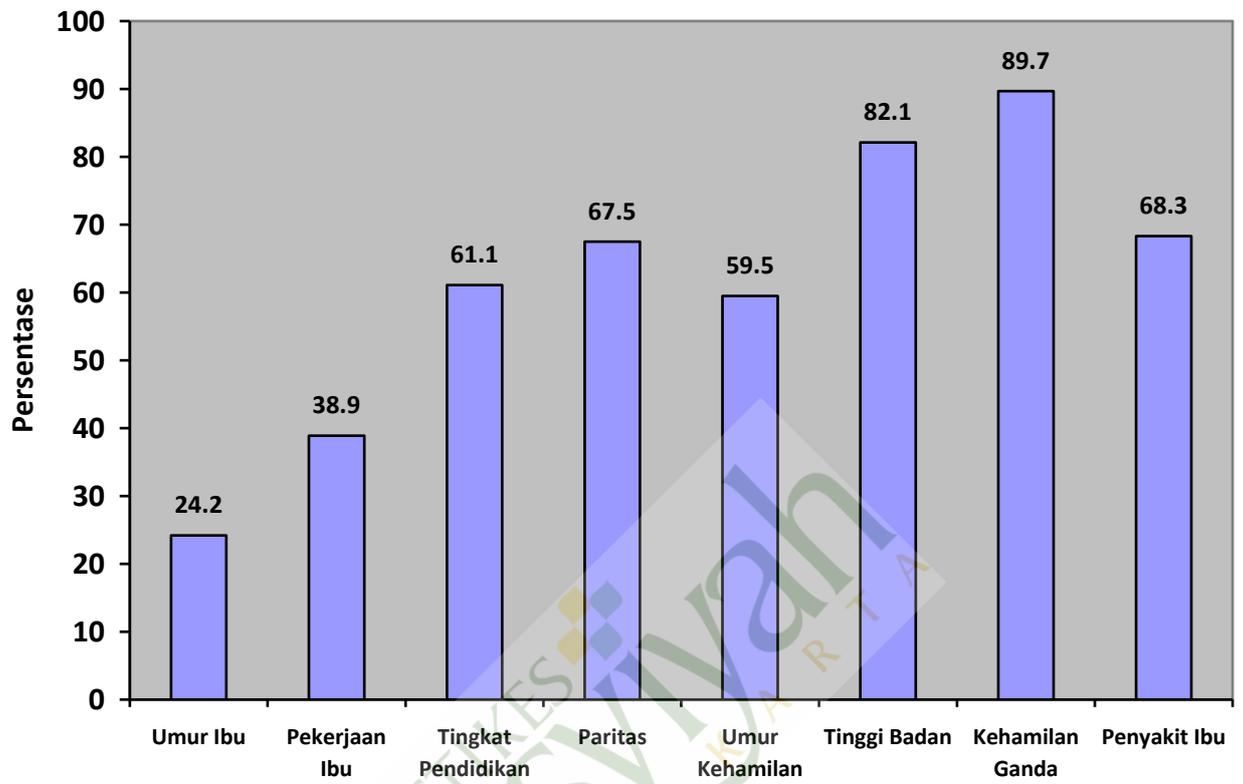
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<145	23	9.1	9.1	9.1
	146-155	207	82.1	82.1	91.3
	>156	22	8.7	8.7	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Kehamilan Ganda

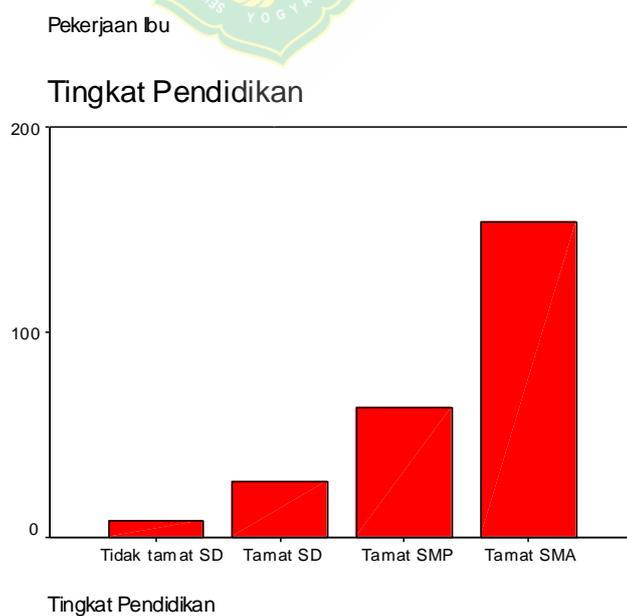
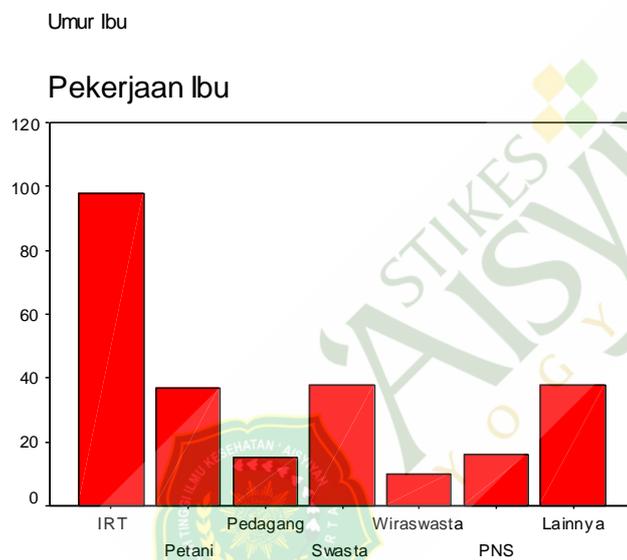
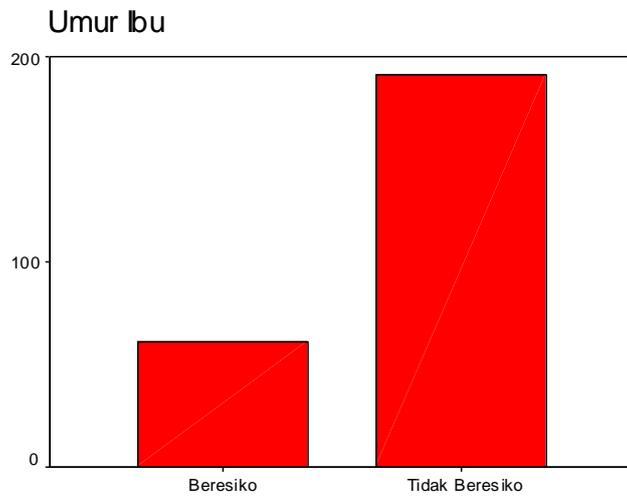
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kehamilan Tunggal	226	89.7	89.7	89.7
	Kehamilan Ganda	26	10.3	10.3	100.0
	Total	252	100.0	100.0	

Penyakit Ibu

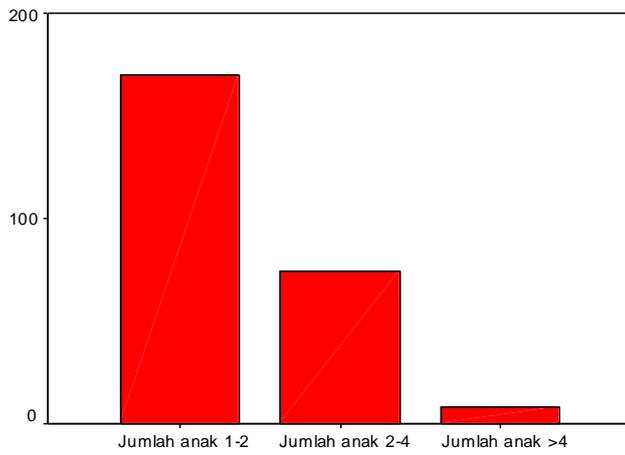
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menderita HT/anemia/asma/ISK	80	31.7	31.7	31.7
	Tidak menderita penyakit	172	68.3	68.3	100.0
	Total	252	100.0	100.0	



Bar Chart



Paritas



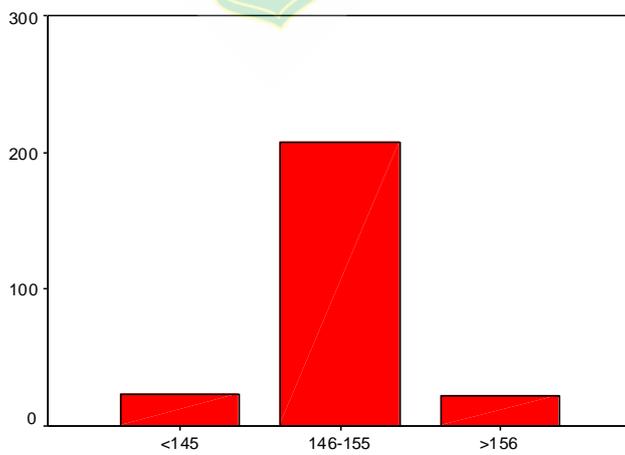
Paritas

Umur Kehamilan



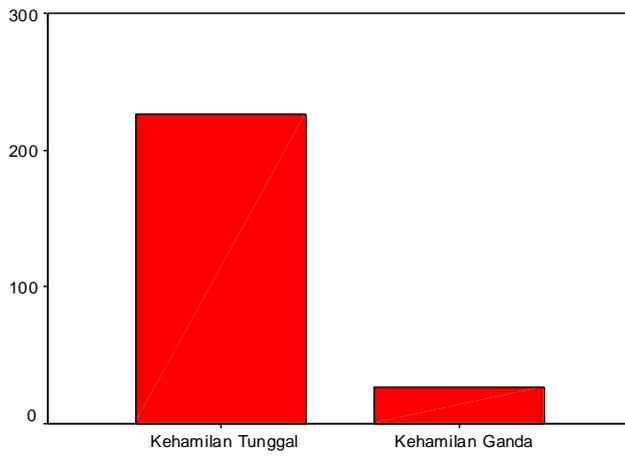
Umur Kehamilan

Tinggi Badan



Tinggi Badan

Kehamilan Ganda



Kehamilan Ganda

Penyakit Ibu



Penyakit Ibu





PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km.1 No.5 Wates Kulon Progo Yogyakarta 55611. Telp. (0274) 773169 Fax.(0274)773092

SURAT KETERANGAN

No : 423 /3135/ 1.3 / RS / XII / 2011

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Bambang Haryatno,M.Kes
NIP : 19600501 198712 1002
Jabatan : Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Menerangkan bahwa :

Nama : Kharisa Vitasari
NIM / NIS : 090105002
Pendidikan : D III Kebidanan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Mahasiswa tersebut benar – benar telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo , dengan judul : ” KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA TAHUN 2010” Pada tanggal 18 November 2011 s/d 18 Februari 2012.

Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wates, 5 Desember 2011
DIREKTUR



dr. Bambang Haryatno, M.Kes
Pembina Utama Muda IV/ c
NIP. 19600501 198712 1002



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 2011 / 1.3 / RS / XI / 2011

Lamp : -

Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth... Kepala... Bangsal... Kebidanan

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Kantor Pelayanan Terpadu, No.: 070.2/00729/XI/2011,
Tanggal 21 November 2011, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian.

Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Kharisa Vitasari
NIM/NIS : 090105002
Institusi : D III Kebidanan
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

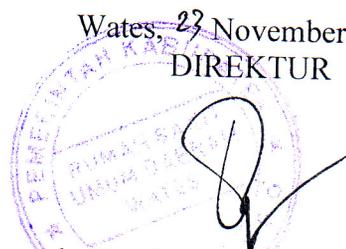
Judul : KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO
YOGYAKARTA TAHUN 2010

Waktu : 18 November 2011 s/d 18 Februari 2012

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 23 November 2011
DIREKTUR



dr. Bambang Haryatno, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV/ c
NIP. 19600501 198712 1002



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 2011 / 1.3 / RS / IX / 2011

Lamp : -

Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Bangsal Kebidanan

Di tempat

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta, No : 1213/STIKES/Ad/IX/2011, Tanggal 12 September 2011, Perihal : Surat Keterangan Ijin Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama : Kharisa Vitasari

NIM/NIS : 090105002

Pendidikan : D III Kebidanan

STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, guna mendukung penyusunan skripsi dengan judul : " KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES KULON PROGO YOGYAKARTA TAHUN 2010 "

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengizinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 25 September 2011

DIREKTUR



dr. Bambang Haryatno, M.Kes

Pembina Utama Muda, IV/ c

NIP. 19600501 198712 1002