

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA
TAHUN 2018-2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

**Puji Sayekti
P07124119045**

**PRODI D-III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**“GAMBARAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA
TAHUN 2018-2019”**

Disusun Oleh :

Puji Sayekti
P07124119045

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

03 Juli 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Munica Rita H. S.SiT. M.Kes
NIP 198005142002122001

PembimbingPendamping



Niken Meilani. S.SiT. M.Kes
NIP 198205302006042002

Yogyakarta, 03 Juli 2020

Ketua Jurusan D-III Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati. S.ST. MPH

NIP 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

“GAMBARAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA
TAHUN 2018-2019”

Disusun Oleh:

Puji Sayekti
P07124119045

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 03 Juli 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Yuni Kusmiyati.S.ST. MPH
NIP197606202002122001



(.....)

Anggota

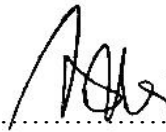
Munica Rita H. S.SiT. M.Kes
NIP 198005142002122001



(.....)

Anggota,

NikenMeilani.S.SiT.M.Kes
NIP 198205302006042002



(.....)

Yogyakarta, 03 Juli 2020

Ketua Jurusan D-III Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati.S.ST. MPH

NIP 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : PUJI SAYEKTI

NIM : P07124119045

Tanda Tangan : 

Tanggal : 11 JUNI 2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PUJI SAYEKTI
NIM : P07124119045
Program Studi : D-III
Jurusan : KEBIDANAN

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

**GAMBARAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA TAHUN 2018-
2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 11 JUNI 2020

Yang menyatakan



(PUJI SAYEKTI)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo SKM. M.Kes selaku direktur Poltekkes Yogyakarta.
2. Dr. Yuni Kusmiyati.S.ST. MPH selaku ketua jurusan yang telah meluangkan waktu untuk menjadi ketua dewan penguji KTI yang saya buat serta banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan KTI ini.
3. Munica Rita H. S.SiT. M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma Kebidanan dan pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga serta pikiran dalam membimbing serta mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini.
4. Niken Meilani.S.SiT.M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga serta pikiran dalam membimbing serta mengarahkan saya dalam penyusunan KTI ini.
5. Puskesmas Umbulharjo I sebagai tempat penelitian yang telah membantu dan menyediakan data yang dipergunakan dalam penelitian ini.
6. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Teman-teman sejawat bidan yang telah mendukung saya untuk selalu semangat sampai terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa ber kenan segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir membawa manfaat bagi pengembangan ilmu kebidanan.

Yogyakarta, 7 Mei 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori.....	26
C. Kerangka Konsep	27
D. Pertanyaan Penelitian	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Desain Penelitian	28
B. Populasi dan Sampel Penelitian	29
C. Waktu dan Tempat Penelitian	30
D. Aspek-Aspek yang diteliti atau diamati	30
E. Batasan Istilah	31
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	32

G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	32
H. Prosedur Penelitian.....	32
I. Menejemen Data	33
J. Etika Penelitian	37
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	 38
A. Gambaran Umum	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	44
D. Keterbatasan Penelitian	52
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	54
 DAFTAR PUSTAKA	 55
 LAMPIRAN.....	 58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	27
Gambar 3. Bagan Rancangan <i>Cross Sectional</i>	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional	31
Tabel 2. Format Pengumpulan Data.....	61
Tabel 3. Master Tabel	64
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Bayi Lahir Berdasarkan Berat Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019	40
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019	41
Tabel 6. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019	41
Tabel 7. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Kehamilan Saat Bayi Dilahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019	42
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Pendidikan Formal Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019	43
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Kadar Hemoglobin Ibu Terakhir di Periksa di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019	43
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.....	44

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rencana Anggaran Penelitian.....	59
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	60
Lampiran 3. Ijin Penelitian dari Poltekkes	61
Lampiran 4. Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	62
Lampiran 5. Ijin Penelitian dari Puskesmas Umbuharjo I	63

**GAMBARAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA
TAHUN 2018-2019**

Puji Sayekti¹, Munica Rita H. S.SiT. M.Kes ², NikenMeilani.S.SiT.M.Kes ³

¹²³ Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304

INTISARI

Latar Belakang: BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, BBLR mempunyai resiko kematian 20 kali lipat dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran berat badan rendah berdasarkan berat lahir bayi, usia ibu, paritas, usia kehamilan, pendidikan, kadar hemoglobin dan tempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta tahun 2018 s.d 2019.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta dari Januari 2018 s.d Desember 2019. Variabel yang diteliti antara lain bayi dengan BBLR, usia ibu, paritas, usia kehamilan, pendidikan, kadar hemoglobin dan tempat tinggal.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2018-2019 sebesar 5,16%. Kejadian BBLR pada ibu usia beresiko 22,9%, sedangkan tidak beresiko 77,1%; kejadian BBLR pada ibu dengan paritas beresiko 45,8% sedangkan paritas tidak beresiko 54,2%; kejadian BBLR pada ibu dengan usia kehamilan beresiko 22,9% sedangkan usia tidak beresiko 77,1%; kejadian BBLR pada ibu dengan tingkat pendidikan dasar 12,5%, pendidikan menengah 56,25%, sedangkan pendidikan tinggi 31,25%; kejadian BBLR pada ibu dengan anemia 39,6% sedangkan tidak anemia 50% dan tanpa data 10,4%; kejadian BBLR berdasar tempat tinggal sebagian besar berada di Kelurahan Sorosutan sebesar 31,25%

Kesimpulan: kejadian BBLR di Puskesmas Umbulharjo I sebesar 5,16%. Terbanyak pada ibu hamil dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu (*preterm*).

Kata kunci: BBLR, ibu hamil, kematian.

**PICTURES OF *LOW BIRTH WEIGHT* (LBW)
IN WORKING AREA PUSKESMAS UMBULHARJO I YOGYAKARTA
YEARS 2018-2019**

Puji Sayekti¹, Munica Rita H. S.SiT. M.Kes ², NikenMeilani.S.SiT.M.Kes ³

¹²³ Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304

ABSTRACT

Backgorund: *Low Birth Weight* (LBW) is the highest predictor of infant mortality rate, especially in the first month of life. Based on epidemiological studies, LWB has 20 times the risk of death compared to infants with normal body weight.

Objective: The purpose of this study to know the picture of low weight based on baby's birth weight, mother's age, parity, age of pregnancy, education, hemoglobin level and residence in the work area of Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta in 2018 until 2019 recorded in the KIA register book.

Research method: The type of research used is a descriptive method with a cross-sectional approach. The population in this study was a whole newborn baby in the work of Puskesmas Umbulhajo I Yogyakarta from January 2018 until December 2019 recorded in the KIA register book. The variables studied include infants with LWB, maternal age, parity, gestational age, education, hemoglobin level and shelter.

Result: The results of this study showed that the events of LBW in the work area Puskesmas Umbulharjo I in 2018 until 2019 amounted to 5.16%. Incidence of LBW on mother at risk age 22.9%, while not at risk 77.1%; LWB incidence in mothers with parity at risk 45.8% while the parity of the is at risk of 54.2%; The incidence of LBW in mothers with an immature age at a risk of 22.9% while the age is not at risk 77.1%; LBW incidence in mothers with elementary education level 12.5%, intermediate 56.25%, while higher education 31.25%; Incidence of LWB in mothers with anemia 39.6% while not anemia 50% and without data 10.4%; LWB events based on the residence mostly in Sorosutan village of 31.25% while the most small in the village Giwangan for 18.45%.

Conclusion: The low weight fertilities case in Public Health Care Umbulharjo I is 5, 16%. Mostly happens to pregnant women with less than 37 weeks of pregnancy.

Keyword: *Low Birth Weight, pregnant mother, mortality*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

BBLR merupakan salah satu penyebab kematian pada bulan pertama kelahiran seorang bayi. Kejadian BBLR menyebabkan berbagai dampak kesehatan masyarakat baik dimasa bayi dilahirkan maupun dimasa perkembangannya di waktu yang akan datang (Jayant, 2011). BBLR akan meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian bayi, BBLR merupakan individu manusia yang karena berat badan, usia kehamilan dan faktor penyebab kelahirannya kurang dari standar kelahiran bayi normal (Maryuni, 2013).

Data *World Health Organisation* WHO) Angka kematian bayi (AKB) di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian bayi adalah bayi berat badan lahir rendah BBLR, asfiksia dan infeksi (WHO 2014).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 secara nasional angka BBLR sekitar 10,2%. Angka ini lebih rendah dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 yaitu sebesar 11,1%. Sekitar 57% kematian bayi terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan bayi berat lahir

rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat badan rendah. (Kemenkes RI, 2016).

AKB di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara seperti Malaysia dan Singapura yang sudah mencapai dibawah 10 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi merupakan salah satu indikator sensitiv untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara dan bahkan untuk mengukur tingkat kemajuan suatu bangsa. Tingginya angka kematian bayi menunjukkan masih rendahnya kualitas sektor kesehatan di negara tersebut. AKB dengan penyebab terbesar di Indonesia antara lain BBLR 29%, Sepsis dan Pneumonia 25 %, Asfiksia dan Trauma 23 %. (Depkes RI, 2014).

Pemerintah mentargetkan untuk angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup yang status awal 32/1.000 kelahiran hidup (2012-2013) menjadi 24/1.000 kelahiran hidup (2019) dan menurunkan presentasi BBLR dari 10,2% menjadi 8%. (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019). Prevalensi BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2015 adalah 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat Nasional yang mencapai 8,8%. Angka kejadian BBLR tertinggi di DIY adalah di Kabupaten Gunung Kidul 7,33%, Kabupaten Kulon Progo 6,95 %, Kota Yogyakarta 6,45 %. Kabupaten Sleman 4,81 % dan Kabupaten Bantul 3,62 % (Dinkes DIY ,2016). Kota Yogyakarta terdiri dari 14 kecamatan dan terdapat 18 Puskesmas. Untuk jumlah kasus BBLR tertinggi dua tahun terakhir terdapat di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 26 November 2019 didapatkan bahwa pada tahun 2018 didapat 29 kasus BBLR dari 466

kelahiran hidup dan pada tahun 2019 didapat 19 kasus BBLR dari 465 kelahiran hidup' dengan kematian bayi karena BBLR 1.

Karakteristik ibu yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian BBLR adalah riwayat persalinan (umur ibu), faktor biomedis (psikis dan usia kehamilan), serta sosial ekonomi (pendidikan ibu). Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir rendah, ibu yang hamil di bawah umur 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko 2-4 kali lebih tinggi melahirkan BBLR. (Ahmad, 2015). Ibu yang mempunyai paritas lebih dari 4 berisiko 2-4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR, dan ibu yang usia kandungannya kurang dari 37 minggu memiliki risiko kemungkinan 11,40 kali untuk melahirkan BBLR. (Dian, 2013). Ibu yang mempunyai pendidikan rendah erat kaitannya dengan pengetahuan yang rendah mengenai pelayanan antenatal akan berisiko 3,34 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR, sikap yang kurang baik terhadap pelayanan antenatal akan berisiko 8,62 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR karena tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam member respon terhadap sesuatu (Jayant, 2011).

B. Rumusan Masalah

Prevalensi BBLR di Kota Yogyakarta tahun 2015 6,45% lebih tinggi dibandingkan dengan DIY yang 5,32%, dan tahun 2018 kasus BBLR di Puskesmas Umbulharjo I terdapat 29 dan tahun 2019 ada 19 kasus BBLR dengan kematian bayi 1 karena BBLR. Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah 'Bagaimana Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019?'

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi kejadian BBLR berdasarkan wilayah (kelurahan) di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.
- b. Diketuinya distribusi BBLR berdasarkan usia ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.
- c. Diketuinya distribusi BBLR berdasarkan paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.
- d. Diketuinya distribusi BBLR berdasarkan usia kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.
- e. Diketuinya distribusi BBLR berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019
- f. Diketuinya distribusi BBLR berdasarkan kadar hemoglobin di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diteliti dalam proposal ini tentang Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019. Dengan memberi informasi tentang kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan. Kejadian BBLR yang disebabkan oleh beberapa faktor yang nantinya dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan khususnya dalam bidang pelayanan BBLR.

2. Ruang Lingkup Subyek

Subyek dalam proposal Penelitian ini adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

3. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan penelitian ini diawali dari penyusunan proposal penelitian sampai terselesainya laporan penelitian.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta yang angka kejadian BBLR masih terjadi serta sebagian besar dipengaruhi oleh beberapa faktor dari Usia ibu saat melahirkan, Usia Kehamilan dan Paritas .

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wacana ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai masukan serta informasi bagi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan KIA di wilayah setempat serta sumber pustaka khususnya dalam ilmu kebidanan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pustaka kepada pendidikan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

b. Bagi Puskesmas Umbulharjo I

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan.

c. Bagi peneliti

Dapat memberi pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya tentang gambaran kejadian BBLR di pelayanan kesehatan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini serta dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya serta dapat meneliti lebih lanjut tentang gambaran BBLR di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I.

F. Keaslian Penelitian

1. Rr Nindi Khoirunisa (2018) telah melakukan penelitian dengan judul *“Gambaran Berat Bayi Lahir Berdasarkan Paritas dan Usia Ibu pada saat hamil di RSUD Wates pada bulan Desember 2018”*. Metode yang digunakan adalah *diskriptif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSUD Wates mulai tgl 1 – 31 Desember 2018 yang tercatat buku register perinatologi. Variabel terikat adalah kejadian BBLR, variable bebas adalah paritas dan usia ibu saat hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR di RSUD Wates bulan Desember 2018 sebesar 17,5 %, kejadian BBLR pada ibu dengan paritas beresiko sebesar 14,5% sedangkan pada ibu dengan paritas tidak beresiko sebesar 19,8% dan kejadian BBLR pada ibu dengan usia saat hamil beresiko sebesar 22,9% sedangkan pada ibu dengan usia saat hamil tidak beresiko sebesar 15,7%.
2. Novi Ernawati (2016) dalam penelitian yang berjudul *“Gambaran Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016”*. Jenis penelitian adalah *diskriptif kuantitatif*, sampel yang digunakan adalah 31 responden, metode pengumpulan data menggunakan *master table*. Hasil penelitian ini adalah karakteristik ibu berdasar umur yaitu 20 – 35 tahun sebanyak 21 responden (68%) paritas (primipara) yaitu 17 responden (55%), usia kehamilan (preterm) sebanyak 18 responden (58%) dan pendidikan SMP yaitu 19 responden

(61%). Kesimpulan: karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Saptosari kabupaten Gunung Kidul tahun 2016 sebagian besar berumur 20 – 35 tahun, paritas primipara, usia kehamilan preterm dan pendidikan SMP. Sampel penelitian ini dipilih dengan menggunakan tehnik total sampling. Untuk kontrol pengambilan sampel menggunakan tehnik *non probability accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur, usiakan dengan tinggi ibu dengan kejadian BBLR. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang karakteristik ibu yang melahirkan BBLR, berdasar rumor dan paritas. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, lokasi dan desain penelitian yang berbeda.

3. Juelda Hakini Zepi (2017) yang berjudul *“Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2015-2016 Pada tahun 2015”*. Persentase BBLR di Puskesmas Minggir, Kabupaten Sleman merupakan yang tertinggi di urutan nomor 4, mempunyai kenaikan yang cukup tinggi yaitu jumlah bayi lahir hidup antara perempuan dan laki-laki sebanyak 415 kelahiran dan didapatkan kelahiran dengan BBLR sebanyak 75 atau sebanyak 18,1%, dengan kasus kematian 1 kasus yang disebabkan karena BBLR. Tujuan Untuk mengetahui gambaran kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. Desain penelitian menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Alat ukur yang digunakan adalah data data rekam medik menggunakan data sekunder, penelitian ini dilakukan pada

tanggal 04 mei 2017 s/d 06 mei 2017. Teknik pengambilan sampling adalah total sampling dengan jumlah 75 orang. Hasil dari 75 responden terdapat 71 (94,3%) BBLR, 4 (5,7%) BBLSR, Term 60 (80,0%), Prematur 14 (18,7%), Post Term 1 (1,3%). Kesimpulannya kejadian BBLR sebanyak 71 (94,3%) masih cukup tinggi sehingga dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk mengurangi kejadian BBLR.

Perbedaan penelitian yang saya ambil adalah judul, jenis data, jenis penelitian, desain penelitian, responden, tempat penelitian, waktu penelitian dan hasil penelitian. Persamaan penelitian yang diambil adalah teknik pengumpulan data.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir. (Putra, 2012).

Klasifikasi BBLR Menurut Berat Lahir yaitu:

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat 1500 – 2499 gram.
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1499 gram.
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) dengan berat lahir < 1000 gram.

Klasifikasi BBLR Menurut Masa Kehamilan yaitu:

- a. Prematuritas Murni atau Sesuai Masa Kehamilan /SMK

Bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan masa kehamilan.

Kepala relatif lebih besar dari badannya , kulit tipis transparan, lemak subkutan kurang, tangisnya lemah dan jarang.

b. Dismaturitas atau Kurang Masa Kehamilan / KMK

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Hal tersebut menunjukkan bayi mengalami gangguan pertumbuhan *intrauterine* dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya. (Rukmono,2013).

2. Gambaran Klinis BBLR

Tanda-tanda BBLR dibagi menjadi 2 yaitu tanda-tanda bayi pada kurang bulan dan tanda-tanda bayi pada bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK).

a. Tanda-tanda bayi Kurang Bulan

Tanda-tanda bayi kurang bulan meliputi : kulit tipis dan mengkilap, tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk sempurna, lanugo masih banyak ditemukan terutama pada bagian punggung, jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik, pada bayi perempuan *labia mayora* belum menutupi *labia minora*, pada laki-laki *skrotum* belum banyak lipatan, testis kadang belum turun, rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk, kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur, aktifitas dan tangisnya lemah, serta

reflek menghisap dan menelan tidak efektif/ lemah (berdasarkan data dari Depkes RI, 2015).

b. Tanda-tanda Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan meliputi: umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2.500 gram, gerakannya cukup aktif, tangisnya cukup kuat, kulit keriput, lemak bawah kulit tipis, payudara dan puting sesuai masa kehamilan, bayi perempuan bila cukup bulan *labia mayora* menutupi *labia minora*, bayi laki-laki testis mungkin telah turun, rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian, serta menghisap cukup kuat. (berdasarkan data dari Depkes RI, 2015).

c. Epidemiologi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Prevalensi berat bati lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3- 38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9 – 30%. Secara Nasional berdasarkan analisis lanjut SDK I angka BBLR sekitar 7,5% kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan presentase tahun 2014 11,1% (SDKI, 2015).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR

1) Faktor obstetrik

a) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dilalui janin. Sebaiknya risiko terjadinya BBLR pada ibuyang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak kuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin (Damelash, 2015).

b) Pre-eklamsia

Pre-ekalmsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai *proteinuria*. Ibu dengan pre-eklamsia meningkatkan risiko BBLR hal ini disebabkan karena implantasi plasenta yang abnormal yang merupakan predisposisi wanita dengan pre-eklamsia mengalami keadaan *intrauterine* yang buruk yang menyebabkan terjadinya perfusi plasenta sehingga

menyebabkan *hipoksia* yang berdampak pada pertumbuhan janin dan berujung pada kejadian BBLR (Mitao, 2016).

c) Riwayat obstetrik buruk

Riwayat obstetrik buruk yaitu riwayat abortus, riwayat persalinan prematur, riwayat BBLR, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (*ekstaksi vacuum dan ekstraksi forsep*), pre-eklamsia/eklamsia juga berpengaruh terhadap BBLR. (Manuaba, 2012).

2) Sosial demografi

a) Usia ibu

Usia ibu adalah waktu hidup ibu bersalin sejak lahir sampai hamil. Saat terbaik untuk seorang wanita hamil adalah saat usia 20 – 35 tahun, karena pada usia itu seorang wanita sudah mengalami kematangan organ-organ reproduksi dan secara psikologi sudah dewasa. (Prawirohardjo, 2010).

Usia dibagi menjadi berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan tidak berisiko (20 – 35 tahun). Pada usia <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna sehingga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Pada usia >35 tahun kematangan organ reproduksi

mengalami penurunan. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR (Damelash, 2015).

Penyulit kehamilan pada usia remaja lebih tinggi dibandingkan antara usia 20-35 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Keadaan tersebut akan menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologis, sosial ekonomi, sehingga memudahkan persalinan premature (preterm), berat badan lahir rendah dan kelainan bawaan, kegururan, mudah menjadi infeksi, keracunan kehamilan. (Manuaba, 2012). Umur ibu >35 tahun kurangnya fungsi reproduksi dan masalah kesehatan seperti anemia dan penyakit kronis sehingga memudahkan terjadinya persalinan premature. (Manuaba, 2012).

Usia ibu merupakan faktor risiko pertama yang termasuk dalam Tujuh Terlalu dan Tiga Pernah. Tujuh Terlalu adalah primi tua, primi tua sekunder, umur >35 tahun, *grande multi*, anak terkecil <2 tahun, tinggi badan rendah <145 cm dan berat badan <45 kg. Tiga Pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan dengan *infus*/

transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi Caesar. (Prawirohardjo, 2010).

b) Gizi hamil

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui prevalensi anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup.

Diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda. Untuk menegakkan diagnose kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan kadar Hb. Hasil pemeriksaan

kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut: (Manuaba, 2012).

- Hb ≥ 11 gr/dL : Tidak anemia
- Hb 9 – 10 gr/dL: Anemia ringan
- Hb 7 - 8 gr/dL : Anemia sedang
- Hb < 7 gr/dL : Anemia berat

Anemia pada dua trisemester pertama akan meningkatkan risiko persalinan prematur atau BBLR. Selain itu, anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi. Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. (Kemenkes RI, 2017).

c) Indeks massa tubuh (IMT)

IMT merupakan indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh orang dewasa dengan tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. IMT yang normal adalah 18,5 – 25,0 kg/m². Pada perempuan dengan IMT rata-rata atau rendah,

sedikit penambahan berat badan selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin sehingga terjadi BBLR. Hal ini terjadi akibat penurunan ekspansi pembuluh darah sehingga meningkatkan curah jantung yang tidak kuat dan menurunkan aliran darah ke plasenta. (Cunningham, 2012).

d) Status sosial ekonomi

Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah dan tinggal di pedesaan cenderung mengalami kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga status ekonomi tinggi dan tinggal di perkotaan. Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah mempunyai risiko BBLR sebesar 1,33 kali dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi karena berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi ibu dan pemantauan kehamilan. (Cunningham, 2012).

e) Status pernikahan

Remaja yang hamil di luar nikah menghadapi berbagai masalah psikologis yaitu rasa takut, kecewa, menyesal, dan rendah diri terhadap kehamilan sehingga terjadi usaha untuk menghilangkan dengan menggugurkan kandungannya atau tidak mengurus kehamilanannya sehingga dapat kekurangan nutrisi dan

menyebabkan BBLR. Ibu dengan kehamilan di luar nikah berpeluang 1,8 kali berisiko memiliki bayi berat lahir rendah (BBLR) (Damelash, 2015).

f) Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya termasuk mencegah kejadian BBLR. Tingkat pendidikan juga sering dihubungkan dengan tingkat sosial ekonomi dalam konteks kesehatan, dimana tingkat pendidikan yang rendah dapat membatasi pekerjaan (Notoatmodjo, 2010).

3) Kesehatan umum dan penyakit episodik

a) Gangguan metabolisme

Salah satu penyakit gangguan metabolisme yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu *diabetes mellitus* (DM). Pada ibu yang mengalami *diabetesmeliitus*, cedera *mikrovaskular* ginjal akan merusak *membrane glomelurus* sehingga protein akan bocor keluar ke urin. Seiring dengan memburuknya fungsi ginjal, kebocoran protein

akan menimbulkan retensi cairan dan ginjal makin tidak efisien dalam membuang sampah metabolisme seperti kreatinin. Gangguan ini disebut *nefropati diabetic* dan akan mempersulit kehamilan termasuk pre-eklamsia, hipertensi, BBLR, dan kelahiran premature. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR) merupakan faktor komplikasi yang sering terjadi jika ibu hamil sudah mengalami fungsi ginjal yang buruk. (Bothamley, 2013)

b) Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolic $\geq 140/90$ mmHg. Pada ibu penderita hipertensi di dalam uterus, *vasokonstriksi* yang disebabkan oleh hipertensi akan mengakibatkan aliran darah *uterus* dan *lesi vascular* terjadi di dasar plasenta, mengakibatkan terjadinya abrupsi plasenta. Penurunan aliran darah ke ruang *koriodesidua* akan mengurangi jumlah oksigen yang berdifusi melalui sel *sinsitiotrofoblas* dan *sitotrofoblas* ke dalam sirkulasi janin ke dalam plasenta.

Akibatnya, jaringan plasenta di *iskemik*, terjadi *thrombosis kapiler vili korionik* dan *infark*, yang mengakibatkan *retiksi* pertumbuhan janin. Aliran hormon juga terganggu dengan menurunnya fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun menyebabkan sirkulasi

oksigen dan nutrisi ke janin menjadi tidak lancar, sehingga menyebabkan BBLR. (Hidayatus, 2015).

c) Infeksi dan lingkungan

Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan atau sebaliknya memberatkan infeksi. Terdapat berbagai infeksi yang menyebabkan kelainan kongenital, keguguran, prematuritas, gangguan pertumbuhan janin antara lain infeksi *malaria* dan *rubella*/ campak jerman pada kehamilan (Manuaba, 2010). Infeksi tersebut menyebabkan *insufisiensi vascular* dengan cara merusak *endothelium* pembuluh darah kecil, dan mengurangi pembelahan sel sehingga menghambat pertumbuhan janin. (Cunningham, 2012).

d) Faktor ayah

Faktor ayah yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah tinggi badan dan berat badan. (Ngoma, 2016).

e) Kebiasaan

Risiko BBLR terjadi pada ibu yang mempunyai kebiasaan merokok, meminum minuman yang mengandung alkohol, pecandu obat jenis narkotika, dan pengguna obat *antimetabolik*. Asupan kafein harian tinggi

dikaitkan dengan peningkatan risiko melahirkan kecil masa kehamilan atau beratbayi lahir <2500 gram, Rokok, opiate, dan obat-obat terkait, alcohol, kokain, kafein yang dikonsumsi selama kehamilan dikaitkan dengan hambatan pertumbuhan janin.(Manuaba, 2012).

4) Karakteristik BBL

a) Jenis kelamin BBL

Bayi perempuan lebih berisiko untuk mengalami BBLR daripada bayi laki-laki. Hal ini karena grafik pertumbuhan janin perempuan lebih lambat dari janin laki-laki sehingga pada usia kehamilan yang sama, janin perempuan lebih rendah beratnya.(Mitao, 2016).

b) Kelainan Kongenital

Kelainan Kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan *congenetal* umumnya akan dilahirkan sebagai BBLR atau bayi kecil untuk masa kehamilan. Sebuah penelitian terhadap 13.000 bayi dengan anomaly structural yang berat, 22% diantaranya mengalami hambatan pertumbuhan janin. Semakin parah malformasi, semakin rentan menjadi kecil masa kehamilan. Hal ini terbukti pada janin *abnormalitas*

kromosom atau yang mengalami *malformasi kardiovaskular* serius. (Damelash, 2015).

c) Kehamilan Gemelli

Berat badan bayi pada kehamilan gemelli lebih ringan daripada berat badan bayi kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Berat badan bayi pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada bayi kehamilan tunggal. Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematus. Kebutuhan ibu akan zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga bayi lahir kecil. (Rohan, 2013).

d) Komplikasi BBLR

Komplikasi BBLR pada bayi premature

- Asfiksia

Asfiksia disebabkan karena kurangnya surfaktan (ratio lesitin atau sfingomielin kurang dari 2), Pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah, dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable thorax*. (Momeni, 2017).

- Masalah pemberian ASI

Hal tersebut dikarenakan ukuran tubuh BBLR yang kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil, dan tidak dapat menghisap dengan kuat. (Momeni, 2017).

- Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia dapat terjadi akibat adanya peningkatan kadar bilirubin pada tubuh. Hal tersebut dapat ditemukan dalam keadaan dimana terjadi peningkatan penghancuran sel darah merah (eritrosit) yang berkisar 80-90 hari, dan kadar zat besi yang tinggi dalam eritrosit. (Radis, Glover, 2012).

Komplikasi BBLR pada bayi dismatur

- Sindrom aspirasi mekonium

Keadaan *hipoksia intrauterine* akan mengakibatkan janin mengadakan “*gasping*” dalam uterus. Selain itu, *mekonium* akan dilepaskan ke dalam *likour amnion* seperti yang sering terjadi pada “*subacute fetal distress*”. Akibatnya, cairan yang mengandung *mekonium* yang lengket itu masuk ke dalam paru janin karena *inhalasi*. Pada saat lahir bayi akan menderita gangguan pernafasan yang sangat menyerupai sindrom gangguan pernafasan *idiopatik*. (Momeni, 2017).

- Penyakit membrane hialin

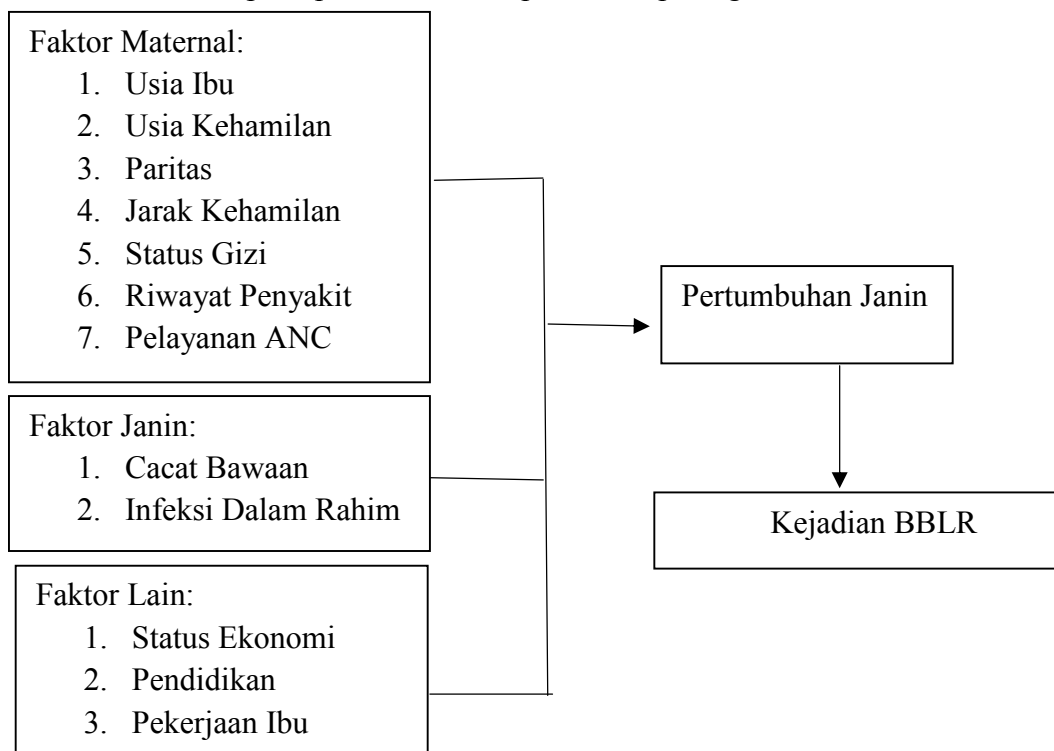
Hal ini karena *surfaktan* paru belum cukup sehingga *alveoli* selalu *kolaps*. Sesudah bayi mengadakan aspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam *alveoli*, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negative yang tinggal pada pernafasan berikutnya. Akibat hal ini akan tampak dispneu yang berat, *retraksi egigastrium*, *sianosis*, dan pada paru terjadi *atelektasis* dan akhirnya terjadi *akusudasi fibrin* dan lain-lain serta terbentuk *membrane hialin* (Momeni, 2017).

- Hipoglikemia simptomatik

Keadaan ini terutama terdapat pada bayi laki-laki. Penyebabnya belum jelas, tetapi mungkin sekali disebabkan persediaan *glikogen* yang sangat kurang pada bayi *dismaturitas*. (Kosim, 2012).

B. Kerangka Teori

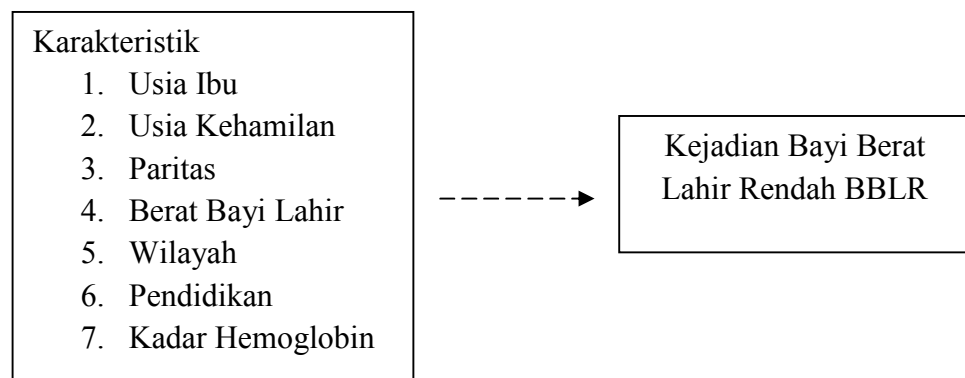
Menurut Proverawati dan Sulistyorini (2010), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi ukuran bayi waktu lahir adalah usia ibu pada saat hamil, Usia Kehamilan saat melahirkan,, Paritas dan Jarak Kehamilan, status Gizi semasa Kehamilan, Riwayat Penyakit yang diderita Ibu dan Riwayat Pelayanan ANC selama Hamil. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain yaitu status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu dan lain-lain sehingga faktor-faktor tersebutlah yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin selama kehamilan yang mengakibatkan terjadinya BBLR. Gambaran kerangka teori pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya BBLR
Sumber: Proverawati dan Sulistyorini (2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Riyanto, 2012). Dalam Penelitian ini adalah Karakteristik yang Berpengaruh dalam terjadinya Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah usia ibu, usia kehamilan, Paritas dan Riwayat Berat Bayi saat Lahir yang terdapat di wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta



Gambar 2. Kerangka Konsep
Keterangan -----> Tidak dianalisis Hubungannya

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019?"

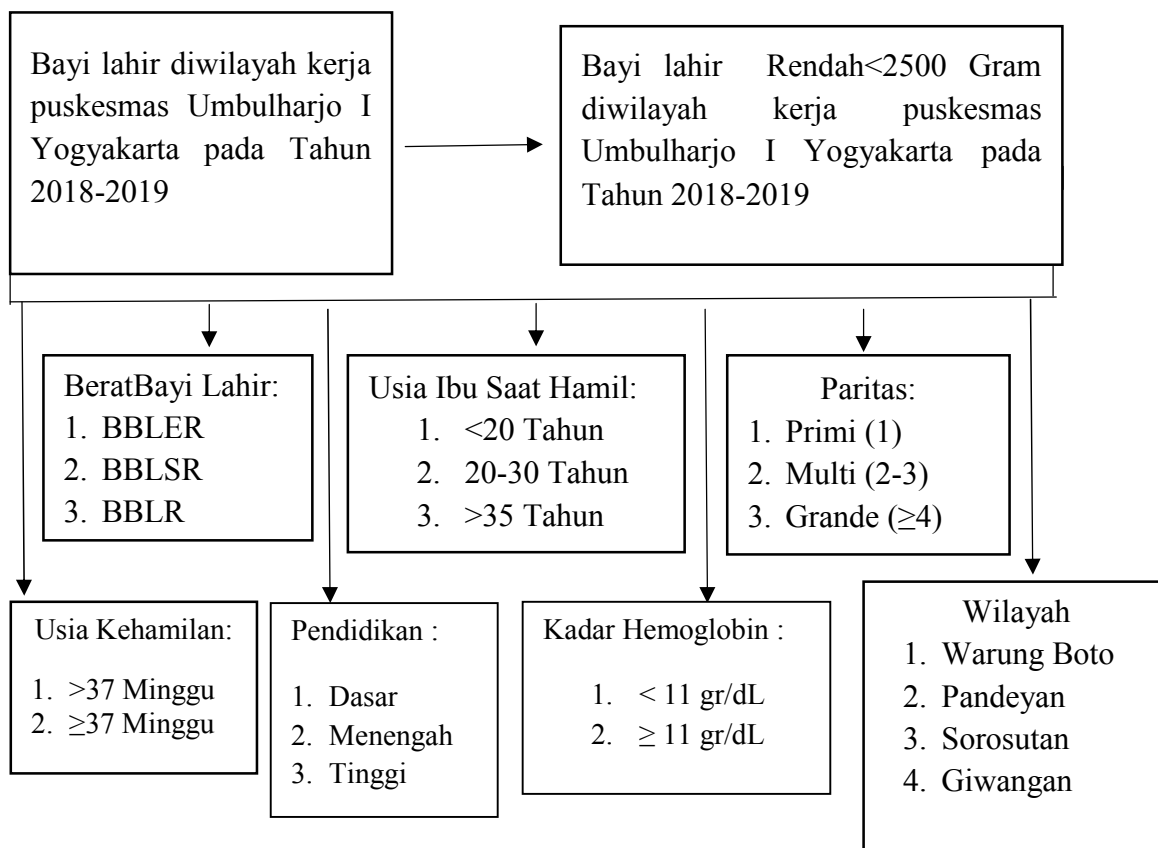
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif . Deskriptif tujuannya untuk menyajikan gambaran lengkap mengenai seting sosial atau dimaksudkan untuk eksplorasi dan klarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial (Sulistyaningsih, 2011). Desain Penelitian *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Point Time Approach) yang artinya setiap subyek hanya diobservasi sekali saja dan untuk pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek saat penelitian.(Notoadmojo, 2018). Penelitian ini melakukan observasi karakteristik ibu saat hamil yaitu umur ibu, paritas, usia kehamilan terhadap kejadian BBLR.

Berikut ini adalah bagan rancangan penelitian *cross-sectional*:



Gambar 3. Bagan Rancangan Penelitian *Cross-Sectional*

B. Subjek Penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yaitu penelitian berupa benda. Semua benda yang memiliki sifat (atribut) atau ciri adalah subjek yang bisa diteliti (Notoatmodjo, 2010). Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir BBLR di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta mulai Januari 2018 sampai dengan Desember 2019 yang tercatat dalam buku register dan kohort, seluruh populasi dijadikan objek penelitian atau total sampel.

Obyek penelitian adalah seluruh bayi lahir BBLR di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta mulai Tahun 2018 sampai dengan 2019 sejumlah 48 subjek penelitian.

C. Waktu dan tempat

Tempat dimana pengambilan penelitian ini dilaksanakan sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut (Notoadmojo,2010). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta mulai Januari Tahun 2018 sampai dengan Desember 2019 yang angka kejadian BBLR masih terjadi yang sebagian besar dipengaruhi oleh beberapa faktor dari usia ibu saat melahirkan, paritas yang cukup tinggi, dan usia kehamilan. Waktu Penelitian ini adalah rentang waktu yang digunakan penulis untuk melakukan penelitian ini (Notoadmojo, 2010). Penelitian ini dilakukan mulai pada bulan November 2019 sampai dengan bulan Mei 2020, pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2020

D. Aspek-Aspek Yang Diteliti atau Diamati

Dalam penelitian ini aspek-aspek yang diteliti ialah dengan menentukan karakteristik yang berpengaruh dalam kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) usia ibu, paritas, usia kehamilan, pendidikan, kadar hemoglobin dan tempat tinggal ibu yang terdapat di wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Menentukan variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur ibu saat hamil dengan kriteria usia <20 tahun, 20-35 tahun >35 tahun, paritas dengan kriteria primi (1), multi (2-3), grande (≥ 4) dan usia kehamilan diantara usia 37 minggu <37 minggu, pendidikan dengan kriteria dasar (1), menengah (2), tinggi (3), kriteria hemoglobin berisiko (1), tidak berisiko (2). Sebagai variabel dependen atau

variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR yang terjadi di wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

E. Batasan Istilah dan Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional

BBLR	Berat badan bayi ketika lahir	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medis ditempat penelitian	1. BBLR<1000gr 2. BBLSR 1000-1.499gr 3. BBLR 1.500- 2.499 gr	Ordinal
Usia Ibu	Usia Ibu pada saat melahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medis atau kohort ditempat penelitian.	1. <20 Tahun dan >35 Tahun beresiko 2. 20-35 Tahun tak beresiko	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan atau jumlah kehamilan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medis ditempat penelitian	1. Primi (1) 2. Multi (2-3) 3. Grande (≥ 4)	Ordinal
Usia Kehamilan	Usia kehamilan pada saat melahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medis atau kohort ditempat penelitian	1. <37 Minggu 2. ≥ 37 Minggu	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan formal yang pernah ditempuh ibu	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medis atau kohort di tempat penelitian	1. Dasar (SD/SMP) 2. Menengah (SMA) 3. Tinggi (diploma/strata)	Ordinal
Kadar HB	Kadar Hemoglobin ibu saat pemeriksaan terakhir	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada rekam medis	1. Berisiko (< 11 gr%) 2. Tidak berisiko (> 11 gr%)	Ordinal
Wilayah	Wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta	Menggunakan data sekunder dengan melihat rekam medis dan kohort.	1. Warung Boto 2. Pandeyan 3. Sorosutan 4. Giwangan	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber – sumber data yang telah ada. Data sekunder disebut juga data tersedia. (Notoadmojo, 2010)

2. Rekam medis

Sumber data dalam penelitian ini adalah catatan dan dokumen antara lain dari kohort, rekam medis sertaregisterpersalinan.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen atau alat ukur dalam penelitian ini adalah format pengumpul data yang dibuat kolom-kolom dan lajur-lajur. Format tersebut meliputi nomor urut, nama ibu, alamat, berat bayi saat lahir, paritas (0 atau ≥ 4 serta 1,2,dan3), usia kehamilan (<37 minggu dan >37 minggu, usia ibu (<20 tahun dan>35 tahun atau 20 – 35 tahun), pendidikan ibu(dasar, menengah dan tinggi) dan kadar hemoglobin ibu(anemia dan tidak anemia).

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan
 - a. Menentukan tema dan judul proposal.
 - b. Pelaksanaan penelitian, dari menyusun surat izin dari kampus sampai menyusun hasil laporan penelitian
 - c. Mengerjakan dan konsul revisi proposal

- d. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
 - e. Peneliti memasukkan izin penelitian ke Bagian Tata Usaha Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Setelah mendapat izin dari Kepala Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, peneliti menghadap ke Koordinator bidan KIA menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta izin dalam pelaksanaan penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Peneliti datang ke Puskesmas Umbulharjo I di ruang KIA untuk ambil data antara lain: nama ibu, alamat, usia ibu saat melahirkan, berat lahir bayi, paritas, usia kehamilan, pendidikan dan kadar hemoglobin pada buku register.
 - b. Peneliti mencatat data yang dibutuhkan pada format pengumpulan data kemudian melakukan pengolahan data menggunakan master tabel.

I. Manajemen Data

Manajemen data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Editing*

Hasil wawancara atau angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner, Pada kegiatan *editing* penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti mengecek ulang kelengkapan pengisian jawaban responden. (Notoadmojo,2018). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan atas kelengkapan data, memeriksa instrumen pengumpulan data dan kelengkapan data.

2. *Coding*

Coding yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan. Biasanya dalam pemberian kode dibuat daftar kode artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat arti suatu kode dari suatu variabel(Notoadmojo,2018). Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemberian kode pada tiap-tiap variabel yaitu:

a. Variabel berat bayi lahir diberi kode menjadi:

1) Kode “1” berarti BBLR(1.500 gram – 2.499 gram)

2) Kode “2” berarti BBLSR(1.000 gram – 1.499 gram)

3) Kode “3” berarti BBLER(BB<1.000 gram)

b. Variabel paritas diberi kode menjadi:

1) Kode “1” berarti paritas berisiko (≥ 4)

2) Kode “2” berarti paritas tidak berisiko (1,2, dan 3)

c. Variabel usia ibu diberi kode menjadi:

1) Kode “1” berarti usia ibu saat hamil berisiko (<20 atau >35 tahun)

2) Kode “2” berarti usia ibu saat hamil tidak berisiko (20 – 35 tahun)

d. Variabel usia kehamilan diberi kode menjadi :

1) Kode “1” berarti usia kehamilan berisiko (< 37 minggu)

2) Kode “2” berarti usia kehamilan tidak berisiko (≥ 37 minggu)

e. Variabel Pendidikan ibu diberi kode menjadi:

1) Kode “1” berarti pendidikan dasar (SD/SMP)

2) Kode “2” berarti pendidikan menengah (SMA)

3) Kode “3” berarti pendidikan tinggi (diploma/strata)

f. Variabel Kadar Hemoglobin ibu diberi kode:

1) Kode “1” untuk anemia (< 11 gr/dL)

2) Kode “2” untuk tidak anemia (≥ 11 gr/dL)

g. Variabel sesuai tempat tinggal

1) Kode “1” berarti Kelurahan Warungboto

2) Kode “2” berarti Kelurahan Pandeyan

3) Kode “3” berarti Kelurahan Sorosutan

4) Kode “4” berarti Kelurahan Giwangan

3. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan mengelompokkan data dalam bentuk tabel, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa(Notoadmojo,2018). Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulasi dengan pengelompokkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, proses tabulasi meliputi:

- a. Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat dan sesuai kebutuhan.
- b. Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori/ komponen pada format pengumpul data.
- c. Menyusun distribusi atau table frekuensi baik berupa tabel frekuensi dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

4. *Processing*

Dalam kegiatan ini jawaban dari responden yang telah di terjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya mudah dianalisis(Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti memproses data dengan cara melakukan penerjemahan yang sesuai dengan nomor urut pada format yang telah ditetapkan.

5. *Entry*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data *based* komputer, kemudian membuat frekuensi sederhana (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti memproses data dengan cara melakukan entry data ke dalam master tabel. Data dimasukkan sesuai dengan nomor urut pada format pengumpul data.

6. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah di entri, apakah ada kesalahan atau tidak (Notoadmojo, 2018). Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, *scoring*.

J. Etika Penelitian

Menurut Sulistyaningsih tahun 2011 yaitu :

1. Menjamin kerahasiaan responden

Salah satu cara untuk menjamin kerahasiaan responden adalah tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrumen studi kasus maupun penyajian hasil studi kasus. Nama responden diganti dengan pemberian nama insial responden.

2. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan

Peneliti tidak akan menggunakan data pasien yang dikutip untuk keperluan selain penelitian ini.

3. Hak untuk memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Peneliti akan memberikan jaminan bahwa data yang dikutip tidak akan mempengaruhi keamanan atau keselamatan pasien.
4. Hak untuk memperoleh imbalan atau kompensasi. Karena menggunakan data sekunder, maka hak untuk memperoleh imbalan bagi ibu yang datanya dipakai dalam penelitian ini, akan diberikan melalui petugas di tempat praktik apabila ibu melakukan kunjungan ulang. Kompensasi dapat berupa barang (cinderamata).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Puskesmas Umbulharjo I merupakan salah satu fasilitas kesehatan milik pemerintah yang berada di wilayah Kota Yogyakarta. Lokasi Puskesmas Umbulharjo I berada di Jalan Veteran 43 Yogyakarta. Wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I membawahi 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Warungboto, Kelurahan Pandeyan, Kelurahan Sorosutan dan Kelurahan Giwangan.

Lokasi Puskesmas Umbulharjo I terletak tepat di pinggir jalan raya sehingga aksesnya mudah dijangkau oleh masyarakat. Pelayanan di Puskesmas Umbulharjo I meliputi pelayanan umum, poli anak, KIA/KB, poli gigi, konsultasi gizi, konsultasi psikolog, konsultasi kesehatan lingkungan, apotek, laboratorium. Pelayanan KIA/KB dilakukan oleh bidan terampil, jumlah bidan yang ada di poli KIA/KB ada 5 terdiri dari 1 Bidan lulusan D4 Kebidanan dan 4 bidan lulusan 3 kebidanan. Pelayanan di Poli KIA/KB meliputi pemeriksaan kehamilan, imunisasi, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), SDIDTK dan KB. Puskesmas Umbulharjo I mendapatkan data persalinan setiap bulannya dari kader pendamping ibu hamil, Rumah Sakit Umum Jogja, RSKIA Bakti Ibu, Rumah Sakit Hidayatullah dan dari PMB di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

1. Hasil Gambaran Karakteristik yang Berpengaruh dalam Kejadian BBLR

a. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Berdasarkan buku register dan catatan rekam medis tahun 2018 sampai dengan 2019 menunjukkan kejadian BBLR di Puskesmas Umbulharjo I terdapat 48 kasus BBLR dari 931 kelahiran. Hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil sebagai berikut

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Bayi Lahir Berdasarkan Berat Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Kejadian BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
BBLER	3	6,25 %
BBLSR	2	4,17 %
BBLR	43	89,58 %
Total	48	100 %

Tabel 4. Menunjukkan bahwa mayoritas subyek penelitian yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 89,58 %

b. Usia Ibu Bersalin di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko < 20 > 35 tahun	11	22,9 %
Tidak Beresiko 20 – 35 tahun	37	77,1 %
Total	48	100 %

Tabel 5. Menunjukkan bahwa sebagian besar subjek pada penelitian ini berusia reproduksi sehat atau ibu dengan usia tidak berisiko sebesar 77,1%

c. Paritas Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primi	20	41,7 %
Multi	26	54,2 %
Grandemulti	2	4,1
Total	48	100 %

Tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian yaitu ibu dengan paritas multigravida sebesar 54,2%

d. Usia Kehamilan pada saat bayi dilahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia Kehamilan Saat Bayi Dilahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko < 37 minggu	37	77,1 %
Tidak Beresiko $\geq$ 37 minggu	11	22,9 %
Total	48	100 %

Tabel 7. menunjukkan bahwa sebagian besar subjek pada penelitian ini adalah ibu dengan usia kehamillan berisiko yaitu kurang dari 37 minggu 77,1%

e. Pendidikan Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas

Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasar Pendidikan Formal Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	6	12,50 %
Menengah	27	56,25 %
Tinggi	15	31,25 %
Total	48	100 %

Tabel 8. menunjukkan bahwa sebagian besar subjek pada penelitian ini dengan pendidikan menengah sebesar 56,25%

f. Kadar Hemoglobin Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas

Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Kadar Hemoglobin Ibu Terakhir di Periksa di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Kadar Hemoglobin	Frekuensi	Persentase (%)
Beresiko (< 11 gr/dL)	19	39,6 %
Tidak Beresiko ($\geq$ 11 gr/dL)	24	50,0 %
Tanpa data	5	10,4 %
Total	48	100 %

Tabel 9. menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian memiliki kadar HB yang normal yaitu lebih dari 11 gr/Dl sebesar 50%

g. Tempat Tinggal Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas

Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Tempat Tinggal Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019

Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Kelurahan Warung Boto	14	29,17 %
Kelurahan Pandeyan	10	20,83 %
Kelurahan Sorosutan	15	31,25 %
Kelurahan Giwangan	9	18,45 %
Total	48	100 %

Tabel 10. menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian bertempat tinggal di Kelurahan Sorosutan, dimana Kelurahan Sorosutan merupakan Kelurahan dengan jumlah penduduk , KI, K4, persalinan tertinggi dibanding 3 Kelurahan yang lain.

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR) berdasarkan, berat badan bayi, umur, usia kehamilan, paritas, pendidikan , kadar haemoglobin dan tempat tinggal ibu pada bulan Januari 2018 sampai dengan Desember 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta

1. Gambaran BBLR berdasarkan umur ibu di wilayah kerja Puskesmas

Umbulharjo I tahun 2018 – 2019.

Dilihat dari gambaran BBLR berdasarkan umur ibu yang melahirkan BBLR pada penelitian ini sebagian besar berumur 20 – 35

tahun sebanyak 37 responden (77,1%),tetapi secara global gambaran BBLR berdasar umur ibu yang berisiko untuk melahirkan BBLR yaitu umur < 20 atau > 35 tahun (Erlina , 2015), hal tersebut dapat disebabkan karena pada umur < 20 tahun kondisi ibu masih dalam masa pertumbuhan sehingga asupan makanan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan pertumbuhan ibu, sedangkan umur > 35 tahun organ reproduksi kurang subur dan kondisi tubuh serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Himawan, 2006)

Pada penelitian ini usia reproduksi sehat cenderung melahirkan bayi BBLR. Hal ini dikarenakan oleh beberapa karakteristik ibu yang menjadi penyebab BBLR diantaranya usia kehamilan dengan sebagian besar ibu yang melahirkan preterm(<37 minggu) sebanyak 37 responden (77,1 %). Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa usia 20 – 35 tahun merupakan periode yang terbaik atau paling aman untuk melahirkan karena pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia <20 tahun atau >35 tahun akan meningkatkan resiko ibu untuk melahirkan bayi BBLR (Prawirodiharjo , 2011).

Pada responden dengan umur > 35 tahun terdapat 9 responden (18,75 %) yang melahirkan BBLR. Hal ini dikarenakan responden tersebut memiliki paritas multipara sehingga mereka sudah mengerti apa yang terbaik untuk kehamilannya karena sebelumnya sudah pernah hamil dan

melahirkan. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang ada yang menyebutkan bahwa ibu yang berumur > 35 tahun merupakan resiko tinggi untuk hamil karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama dalam kandungan karena kondisi ibu mulai menurun, kualitas sel telur berkurang dan meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan seperti tekanan darah tinggi, pre eklamsi, eklamsia, perdarahan ante partum, dan penyakit DM, sehingga pada usia ini sangat rentan untuk melahirkan BBLR (Dandiantoro, 2007).

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Willy Lestiana Windarti dengan judul Karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Wates tahun 2015 dari 2775 kelahiran bayi terdapat 226 kasus BBLR yang mana berdasarkan usia ibu yang melahirkan bayi BBLR sebagian besar sebanyak < 20 tahun atau > 35 tahun.

2. Gambaran BBLR berdasar paritas di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2018 – 2019

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kejadian BBLR pada Ibu dengan paritas berisiko di wilayah kerja Puskesmas UH I Yogyakarta tahun 2018- sebanyak 20 subjek primi (41,7%), sedangkan pada ibu dengan jumlah subjek penelitian yang mempunyai paritas multi (54,2%) dan grande multi (4,1%).

Hasil penelitian ini serupa dengan hasil penelitian Nindi KH (2018) yang dilakukan di RSUD Wates Yogyakarta yang menunjukkan bahwa

kejadian BBLR dengan paritas berisiko sebesar 14,5% sedangkan pada ibu dengan paritas tidak berisiko sebesar 19,8%. Dan penelitian Kandau Manado menunjukkan bahwa kejadian BBLR dengan paritas berisiko sebesar 47,3%, sedangkan pada ibu dengan paritas tidak berisiko sebesar 61.11%. Mengacu dari hasil dan teori yang berkaitan dengan paritas tidak berisiko tetapi melahirkan bayi BBLR hal ini disebabkan faktor lain seperti kurangnya asupan gizi, kurangnya zat besi yang mengakibatkan ibu hamil anemia yang dapat menyebabkan BBLR. Sedangkan subjek yang mempunyai paritas tidak berisiko melahirkan BBLN karena secara fungsi organ telah siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin.

Menurut Winkjosastro (2009), paritas 2 atau 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus siap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama kehamilan. Salah satunya adalah penggunaan energi untuk meningkatkan kelenturan otot rahim sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan menerima nutrisi dengan lancar, selain itu jalan lahir baru akan dicoba untuk dilalui janin.

Resiko terjadinya BBLR pada ibu yang pernah melahirkan anak keempat atau lebih rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin (Damelash, 2016).

3. Gambaran BBLR berdasarkan usia kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2018-2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan BBLR berdasarkan usia kehamilan sebagian besar bayi dilahirkan pada usia kehamilan preterm kurang dari 37 minggu yaitu sebanyak 37 subyek (77,1%), hasil penelitian ini sesuai dengan teori Pantiawati (2011), yang menyebutkan bahwa semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas, mortalitasnya dan makin prematur atau makin kecil umur kehamilan saat bayi dilahirkan makin besar perbedaan dengan bayi yang lahir cukup bulan, oleh karena itu usia kehamilan sangat berpengaruh dengan kejadian BBLR. Sebagian kecil responden yang melahirkan BBLR ibu dengan usia kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) sebanyak 11 subjek (22,9%).

Ibu dengan usia kehamilan aterm merupakan usia kehamilan yang baik untuk melahirkan bayi agar bayi yang dilahirkan dapat memiliki berat lahir normal. Penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Pada umumnya dengan usia

kehamilan yang aterm janin berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan kemungkinan besar bayi tidak mengalami gangguan karena pertumbuhan organ dan proses penulangannya sudah sempurna, berat badannya juga sudah mencapai kisaran 2500 – 4000 gram (Prawirodiharjo, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2016) tentang Karakteristik Ibu Yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta dari 31 responden hasil preterm (kurang <37 minggu) ada 18 responden (58%) dan aterm 13 responden (42%).

4. Gambaran BBLR berdasarkan pendidikan ibu di wilayah Puskesmas Umbulharjo I tahun 2018-2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian mempunyai tingkat pendidikan menengah terdapat 27 subjek (56,25 %), jumlah subjek penelitian yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi terdapat 15 subjek (31,25%) dan jumlah subjek penelitian yang mempunyai tingkat pendidikan rendah terdapat 6 subjek (12,5 %), dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan ibu yang diperiksa di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I yaitu dengan pendidikan menengah. Secara teori kejadian BBLR tinggi pada ibu dengan pendidikan rendah, semakin tinggi pendidikan ibu semakin kecil risiko terjadinya BBLR. Penelitian yang dilakukan Nuryani (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR.

Pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku makan ibu dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan terkait kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi kemungkinan memiliki tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang juga tinggi, karena semakin mudah memperoleh informasi kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Fresty, 2011). Akan tetapi dalam penelitian Chaman *et al.*(2013) mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR. Penelitian Puspitasari (2014) juga menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR ($p= 0,562$). Kemungkinan adanya faktor risiko lain yang menyebabkan terjadinya kejadian BBLR antara lain penyakit selama kehamilan, jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kelahiran sebelumnya dan sebagainya.

5. Gambaran BBLR berdasar kadar hemoglobin di wilayah Puskesmas Umbulharjo I tahun 2018-2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian mempunyai kadar haemoglobin tidak beresiko 24 subyek (50 %) dan subjek penelitian yang mempunyai kadar haemoglobin beresiko 19 subjek (39,6 %) dan subjek yang tidak ada data kasar haemoglobin ada 5 (10,4%). Dalam penelitian ini didapatkan hasil, ibu yang tidak anemia lebih banyak daripada ibu yang anemia. Seorang ibu hamil dikatakan

menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr% (Depkes RI, 2002:31). Hemoglobin merupakan protein pembawa oksigen dalam darah. Tiap liter darah mengandung kira-kira 150 gr hemoglobin (Damin Sumardjo, 2009).

Pada ibu hamil yang kadar Hemoglobinnya tidak normal, dapat disebabkan karena kekurangan makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B-12. Kadar ibu hamil yang tidak normal sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Penelitian Rina (2017) hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara kadar Hb ibu hamil dengan berat janin, hubungan kadar hb dengan berat bayi lahir memang telah dilaporkan pada beberapa penelitian dalam penelitiannya responden yang memiliki Hb normal tetapi berat badan janinnya rendah hal ini dikarenakan asupan nutrisi selama hamil kurang tercukupi dan kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 9 kg. Kadar Hb ibu hamil yang rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau kecil untuk masa kehamilan (Wang J, dkk. 2008).

Berdasarkan hasil penelitian ini ada kemungkinan pengaruh Hb dengan berat bayi lahir rendah, namun hal itu dapat terjadi karena lain hal seperti kurangnya pengetahuan ibu terhadap kesehatannya, ibu dengan penyakit penyerta selama kehamilan dan bisa jadi karena status gizi yang kurang baik ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga selama kehamilan proses metabolisme dan pertukaran zat yang penting dalam jaringan terganggu yang menyebabkan berkurangnya suplai

makanan melalui plasenta. Akibatnya plasenta menjadi kecil dan transfer gizi ke janin yang diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin berkurang, kondisi tersebut yang menyebabkan lambatnya pertumbuhan janin sehingga berat bayi saat lahir menjadi rendah. Namun pada penelitian ini tidak mengkaji hubungan antara kadar hemoglobin ibu dengan BBLR.

6. Gambaran BBLR berdasarkan tempat tinggal di Wilayah Puskesmas Umbulharjo I tahun 2018-2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan BBLR berdasar tempat tinggal sebagian besar tinggal di kelurahan Sorosutan sebanyak 15 subjek (31,25%) dan paling sedikit ibu tinggal di kelurahan Giwangan sebanyak 9 subjek (18,75%). Dengan melihat hasil penelitian ini peneliti bertujuan memberikan masukan kepada Puskesmas Umbulharjo I terutama pada bidan pembina wilayah di daerah binaannya, dengan meningkatkan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), Kelas ibu, Kelas ibu balita dan pendampingan pada Kader pendamping ibu hamil, sehingga kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I berkurang.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya menggunakan data sekunder.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran BBLR di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo I tahun 2018 – 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut;

1. Gambaran BBLR berdasarkan umur ibu sebagian besar berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 27 responden (77,1%).
2. Gambaran BBLR berdasar paritas sebagian besar pada multipara (2- 3) yaitu sebanyak 28 responden (58,3%).
3. Gambaran BBLR berdasar Usia kehamilan pada saat bayi dilahirkan, sebagian besar berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 37 responden (77,1%)
4. Gambaran BBLR berdasar tingkat pendidikan ibu sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) yaitu sebesar 27 responden (56,25%)
5. Gambaran BBLR berdasar kadar haemoglobin ibu sebagian besar dengan kadar haemoglobin > 11 gr / Dl yaitu sebanyak 29 responden (60,4%).
6. Gambaran BBLR berdasar tempat tinggal ,sebagian besar ibu bertempat tinggal di Kelurahan Sorosutan yaitu sebesar 15 responden (31,25%).

B. Saran

1. Bagi Poltekkes Yogyakarta.

Diharapkan perpustakaan Poltekkes Yogyakarta memperbanyak referensi jurnal tentang BBLR.

2. Bagi Bidan di Puskesmas Umbulharjo I

Diharapkan petugas kesehatan utamanya bidan dapat berperan aktif sebagai fasilitator dan motivator dalam pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) di ruang KIA dalam memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan tentang 3 terlambat dan 4 terlalu , anemia, pendidikan ibu, sehingga kejadian BBLR dapat terdeteksi secara dini dan pencegahannya dapat segera dilakukan secara tepat dan tepat.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan sebagai pengembang ilmu pengetahuan yang baru dalam bidang penelitian.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan melakukan penelitian dengan menggunakan data primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Chaman R, Amri M, Raei M, Ajami ME, Sadeghian A, Khosravi A. 2013. *Low Birth Weight And Its Related Risk Factor In Nort East Iran*. Iran J Pediatr 23(6):701-704.
- Cunningham, F.G, Leveno, K.J, Bloom, S.L, Hauth, J.C, Gilstrap III LC & Wenstrom KD, 2010. *Willeliams Obstetric*. 23rd Ed, New York: Mcgraw-Hill Education
- Damelash, Habtamu, Achenif Motbainor, Debare Nigatu, Ketema Gashaw & Addissu Melese, 2015, *Risk Factors For Low Birth Weight in Bale Zone Hospitals, South-East Ethiopia, J Bio Med Central*.(Online) diakses Pada tanggal 12 Januari 2020 Pukul 12.45 WIB dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463177>
- Dinas Kesehatan DIY, 2016. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2015*, Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan DIY, 2018. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017*, Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta.
- Fresty PW. 2011. *Analisis Faktor Risiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep Tahun 2011* (Skripsi). Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Hidayatus & Sri, 2015. *Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida, Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No.1 Januari-Juni 2015: hal.57
- Jayant, D., et. al., 2011. *Faktor risiko ibu untuk BBLR Neonatus Studi Kasus Kontrol di Rumah Sakit di Pedesaan India Maharasthra Barat*. Jurnal Nasional Kedokteran Komunitas.
- Juelda Hakini Zepi Universitas Jendral Ahmad Yani Yogyakarta, 2017. *Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2015-2016 Pada tahun 2015*".(Online).<http://repository.unjaya.ac.id/2432/1/JUELDA%20HAKI%20ZEPI%20%281114727%29nonfull.pdf> telah diakses pada tanggal 11 Januari 2020 Pukul: 14.25 WIB
- Kemenkes RI, 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 4 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*, Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

- Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI & Usman A, 2012. *Buku Ajar Neonatologi edisi ke 1*, Jakarta: IDAI
- Manuaba, I. A. C, Manuaba, I. B. G. F, Manuaba, I. B. G, 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: ECG.
- Maryuni, Anik, dkk, 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. CV Trans Media : Jakarta Timur
- Maryuni, Anik, 2013. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. CV Trans Info Media : Jakarta
- Mitao, Modesta, Rune Philemon, Joseph Obure, Blandina T. Mmbaga, Sia Msyua & Michael J. Mahande, 2016. *Risk Factors and Adverse Perinatal Outcome Associated with Low Birth Weight in Northttern Tanzania*, hal 75 – 79. Asian Pacific Journal of Reproduction. (Online) telah diakses pada tanggal 12 Januari 2020 pada Pukul 11.00 WIB dari <http://www.sciencedirect.com>
- Momeni, et al, 2017. *Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran*, International Journal of Preventive Medicine 2017;8:1, (Online) telah diakses pada tanggal 12 Januari 2020 Pukul:13.11 WIB dari <http://www.ncbi.nlm.gov>.
- Ngoma, et al 201. *Young Adolescent Girls are at High Risk for Adverse Pregnancy Outcomes in Sub-Sahara Africa*, British Medical Jurnal, (Online) telah diakses pada tanggal 10 Januari 2020 Pukul:10.15 WIB di <http://bmjopen.bmj.com/content/6/6/e011783.full>.
- Nindi, K. H. 2018. *Gambaran BBLR Berdasarkan Paritas dan Usia Ibu Saat Hamil di RSUD Wates Bulan Desember 2018*. Eprint.poltekkesjogja.ac.id. diakses pada tanggal 09 Oktober 2019 jam 14.15 WIB.
- Notoatmodjo, S, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiawati, I, 2010, *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*, Yogyakarta: Nuha Media.
- , 2018, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- , Soekidjo, 2011. *Konsep Perilaku Kesehatan Dalam: Promosi Kesehatan Teori Dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- , 2010. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novi, Ernawati, 2016. *Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari Gunungkidul Tahun 2016*. <https://www.academia.edu> diunduh pada tanggal 05 September 2015 pada jam 18.00 WIB.
- Putra, S.R.(2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita Untuk Keperawatan dan*

Kebidanan. Yogyakarta: D-Medika.

- Prawiroharjo, 2010. *Masalah Janin bayai baru lahir*. Jakarta: PT. Bina Pustaka sarwono Prawiroharjo
- Proverawati dan Sulisyorini, 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Cetakan I. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Radis, Glover dalam tesi, 2012. *Hubungan Persalinan Prematur dengan Hiperbilirubin Di Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang*. Semarang, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Thesis.
- Rina A, 2017. *Hubungan Antara Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Janin Di Puskesmas Trauma Center Samarinda Tahun 2017*. Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur: Prodi Ilmu Keperawatan. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol 5 No. 2 Desember 2017.
- Riyanto, 2012. *Aplikasi metodologi penelitian kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohan, H & Siyoto, S, 2013. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*, Yogyakarta: Nuha Media.
- Rukmono P, 2013. *Neonatologi Praktis*. Bandar Lampung: AURA
- SDKI, 2015. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Sulistyaningsih, 2011. *Metodologi penelitian kebidanan kuantitatif-kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Wang J dkk. 2007. *Study On The Third Trimester Hemoglobin Concentration And The Risk Of Low Birth Weight And Preterm Delivery*. PubMed
- WHO, 2013. *Feto Maternal Nutrition and Low Birth Weight*. (Online) telah diakses pada tanggal 08 Januari 2020 Pukul 08.10 WIB dari <http://www.who.int/nutrition/topics/feto-maternal/en/>

LAMPIRAN

Lampiran 1. RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

NO	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan -Bahan Kontak	-	-	-	-
2	Transport Peneliti	4	kali	50.000-	200.000-
3	ATK dan Pengadaan a. Kertas A4 b. Bollpoint c. Foto copy d. Print Copy e. Map	1 1 144 2	Rim Box Lembar Lembar Kali	Rp. 50.000 Rp. 28.000 Rp. 250 Rp. 600 Rp. 2.000	Rp. 100.000 Rp. 28.000 Rp. 36.000 Rp. 650.000 Rp. 4.000
TOTAL					Rp. 968.000

Lampiran 2

No.	Kegiatan	WAKTU																																			
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Penyusunan Proposal KTI																																				
2.	Seminar Proposal KTI																																				
3.	Revisi Proposal KTI																																				
4.	Perizinan Penelitian																																				
5.	Persiapan Penelitian																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengolahan Data																																				
8.	Laporan KTI																																				
9.	Sidang KTI																																				
10.	Revisi KTI Akhir																																				

Lampiran 3. Ijin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id	
---	--	---

Nomor : PP.07.01/4.3/ 444 /2020
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

19 Februari 2020

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2019/2020 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Puji Sayekti
NIM : P07124119045
Mahasiswa : Program Studi D-III Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Umbulharjo I

Dengan Judul : Gambaran BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Tahun 2018 - 2019

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan


DR. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
NIP 1976062020021220

Jurusan Gizi Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617679	Jurusan Kesehatan Lingkungan Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-560962	Jurusan Kebidanan Jl. Mangkuyudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617685	Jurusan Analisis Kesehatan Jl. Ngadinegaran MU III/62, Yogyakarta 55143	Jurusan Keperawatan Gigi Jl. Kyal Mojo No.56 Yogyakarta 55243

Lampiran 4. Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN
Jl. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165 Telp. (0274) 515865, 562682 Fax. (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Yogyakarta, 11-03-2020

Nomor : 070/ 2493
Sifat :
Lamp :
Hal : Surat Pengantar Penelitian

Kepada Yth :
Di-
YOGYAKARTA

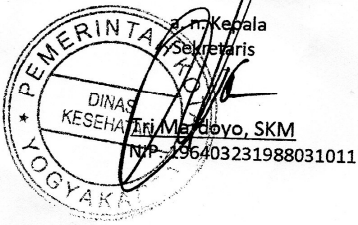
Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri No.3 Tahun 2018 pasal 5 ayat 2 ;
Surat Edaran dari Gubernur D.I.Yogyakarta Nomor : 070/01218 tertanggal 19 Februari
2019 Perihal Penerbitan Surat Keterangan Penelitian dan surat Kantor Kesatuan Bangsa
Kota Yogyakarta, Nomor 200/101 tertanggal 22 Februari 2019, isi pokok surat regulasi
tentang penelitian dan sesuai surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta,
Nomor : PP.07.01/4.3/444/2020 tanggal 19 Februari 2020 perihal ijin penelitian, dan
hasil telaahan kami, maka Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dapat memberikan ijin
penelitian dengan judul proposal : " **Gambaran BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas
Umbulharjo I Tahun 2018 -2019** " kepada :

Nama : Puji Sayekti
NIM : P07124119045
No Hp : 085292448227
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Lokasi penelitian : Puskesmas Umbulharjo I
Waktu Penelitian : 5 Maret 2020 sd 5 Mei 2020

Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan menaati peraturan dan tata tertib yang berlaku setempat
2. Surat Pengantar penelitian tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah
3. Menyerahkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta

Demikian surat pengantar penelitian ini dibuat, dengan ketentuan memenuhi persyaratan yang berlaku dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.


Kepala
Sekretaris
Titi Mardoyo, SKM
NIP. 196403231988031011

Lampiran 5. Ijin Penelitian dari Puskesmas Umbulharjo I

	PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA DINAS KESEHATAN PUSKESMAS UMBULHARJO I Jln. Veteran No. 43 Kode Pos : 55165 -Telp/Fax. (0274) 419704 Yogyakarta E-MAIL : puskuh1yk@gmail.com / puskuh_1@yahoo.co.id HOT LINE SMS:0812270001 HOT LINE E-MAIL: upik@jogjakota.go.id WEB SITE :www.jogjakota.go.id
<u>SURAT KETERANGAN</u> Nomor : 070 /320	
Yang bertanda tangan di bawah ini :	
Nama	: drg Yunita Haryanti
NIP	: 19730620 2006 04 2003
Pangkat/Gol	: Pembina Tk 1/IV B
Jabatan	: Kepala Puskesmas Umbulharjo 1
Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :	
Nama	: Puji Sayekti
No.Mhs/NIM	: P07124119045
Pekerjaan	: Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Bahwa sesuai dengan surat permohonan ijin dari Dinas Kesehatan Yogyakarta Nomor : 070/0821 Tanggal : 11 Maret 2020. Benar telah Melakukan Ijin Penelitian di Puskesmas Umbulharjo 1 dengan Proposal : “ Gambaran BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Waktu : 05 Maret 2020 s.d 05 Mei 2020	
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
 16 Maret 2020 Kepala Puskesmas Umbulharjo 1 drg. Yunita Haryanti NIP. 19730620 2006 04 2003	



SEGORO AMARTO

Semangat Gotong Royong Agawe Majune Ngayogyakarta
Kemandirian – Kedisiplinan – Kepedulian – Kebersama

Tabel 3. DATA MENTAH

No.	Nama Ibu	Alamat	Usia Ibu	Usia Kehamilan	Paritas	Berat Lahir	Pend. Ibu	Kadar Hb
1.	MT	S	28	38	3	2.450	SLTA	12,5
2.	RU	S	30	38	2	2.400	SLTA	10,8
3.	DI	S	20	36	1	2.140	SLTA	10,9
4.	DU	S	16	36	1	2.200	SLTP	12,8
5.	SN	S	36	29	3	1.100	SLTA	10,8
6.	RW	S	36	30	2	1.900	SLTA	11,0
7.	SW	S	30	30	2	1.918	SLTA	12,2
8.	DR	S	26	35	1	2.260	S1	
9.	TW	S	36	25	3	700	SLTA	10,6
10.	ES	S	20	29	1	1.600	SLTA	11,1
11.	YA	S	29	36	2	2.300	S1	12,0
12.	HID	S	20	34	1	2.250	SLTA	10,5
13.	WUL	S	31	35	2	2.000	S1	13,0
14.	FEB	S	20	35	1	2.400	D3	13,0
15.	TK	S	41	35	3	2.200	SLTA	10,0
16.	HRL	WB	26	34	2	2.050	SLTA	11,3
17.	WC	WB	36	37	3	2.380	SLTA	
18.	ED	WB	20	37	1	2.400	D3	10,5
19.	EM	WB	25	34	2	1.990	S1	12,5
20.	DY	WB	29	23	2	800	S1	10,6
21.	NF	WB	20	34	1	2.250	SLTA	

22.	SUN	WB	36	27	3	1.200	SD	13,0
23.	TB	WB	24	35	1	2.300	SLTP	10,5
24.	YAS	WB	34	36	1	1.900	S2	
25.	SAN	WB	21	35	1	2.400	SLTA	10,5
26.	DK	WN	26	36	1	2.450	S1	9,8
27.	SE	WB	36	36	1	2.300	D3	10,7
28.	DF	WB	33	21	3	600	SLTA	10,9
29.	CW	WB	32	38	2	2.420	SLTA	10,6
30.	RM	P	36	34	3	2.280	SLTA	12,7
31.	AR	P	27	34	2	2.150	SLTP	13,0
32.	YE	P	26	37	1	2.450	SLTA	12,1
33.	AS	P	28	33	2	1.900	SLTA	10,9
34.	NR	P	26	34	2	2.370	SLTA	12,1
35.	MK	P	26	39	2	2.450	SLTA	12,4
36.	HN	P	27	31	1	1.810	D3	12,7
37.	ED	P	22	38	1	2.100	D3	10,8
38.	KN	P	38	32	3	1.785	S1	12,4
39.	SRN	P	30	38	1	2.360	SLTA	10,6
40.	NA	G	30	39	3	2.400	SLTA	11,3
41.	SD	G	32	36	3	2.310	SLTA	12,0
42.	W	G	40	39	3	2.400	SLTP	10,4
43.	KP	G	20	35	2	2.100	SLTA	10,8
44.	LA	G	23	36	1	2.360	SLTA	11,1
45.	SUP	G	26	35	4	2.270	S1	

46.	FA	G	32	33	4	2.050	S1	12,0
47.	IR	G	24	35	1	2.400	SLTA	12,0
48.	ER	G	15	36	1	2.200	SD	11,1

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Tahun 2018-2019.

NO	Karakteristik	Frekuensi	%
1	UsiaIbu		
	a. <20 Tahun dan >35 Tahun Beresiko	11	22,9 %
	b. 20-35 Tahun Tak Beresiko	37	77,1 %
	Jumlah	48	100 %
2	Usia Kehamilan		
	<37 Minggu	37	77,1 %
	≥37 Minggu	11	22,9 %
	Jumlah	48	100 %
3	Paritas		
	a. Primi (1)	20	41,67 %
	b. Multi (2-3)	26	54,16 %
	c. Grande (≥4)	2	4,17 %
	Jumlah	48	100 %
4	Berat Lahir Bayi		
	a. BBLER <1000gr	3	6,25 %
	b. BBLSR 1000-1.499gr	2	4,17 %
	c. BBLR 1.500- 2.499gr	43	89,58 %
	Jumlah	48	100 %
5	Pendidikan Ibu		
	a. Dasar (SD/SMP)	6	12,50 %
	b. Menengah (SMA Sederajat)	27	56,25 %
	c. Tinggi (Diploma/Strata)	15	31,25 %
	Jumlah	48	100 %
6	Kadar Hb		
	a. Hb < 11 gr/dL	19	39,6 %
	b. Hb ≥ 11 gr/dl	24	50,0 %
	c. Tanpa data	5	10,4 %
	Jumlah	48	100 %
7	Wilayah		
	a. Warungboto	14	29,17 %
	b. Pandeyan	10	20,83 %
	c. Sorosutan	15	31,25 %
	d. Giwangan	9	18,75 %
	Jumlah	48	100 %

