

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK BIOSOSIO
OBSTETRIK DAN BERAT LAHIR BAYI
DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN
TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

NI WAYAN WITRI

P07124119046

PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

YOGYAKARTA

TAHUN 2020

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KARAKTERISTIK BIOSOSIO
OBSTETRIK DAN BERAT LAHIR BAYI
DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN
TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh:

NI WAYAN WITRI

P07124119046

PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

YOGYAKARTA

TAHUN 2020

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“GAMBARAN KARAKTERISTIK BIOSOSIO
OBSTETRIK DAN BERAT LAHIR BAYI
DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN
TAHUN 2019”

Disusun oleh:

NI WAYAN WITRI

NIM. P07124119046

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

9 Juli 2020

Menyetujui,

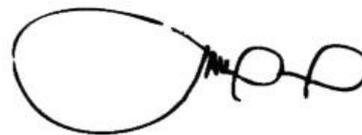
Pembimbing Utama



Margono, SPd., APP., MSc

NIP. 196502111986021002

Pembimbing Pendamping



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb.

NIP. 198011022001122001

Yogyakarta, 9 Juli 2020

Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH

NIP. 197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**“GAMBARAN KARAKTERISTIK BIOSOIO
OBSTETRIK DAN BERAT LAHIR BAYI
DI PMB WAYAN WITRI SLEMAN
TAHUN 2019”**

Disusun Oleh:

Ni Wayan Witri
NIM. P07124119046

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal: 9 Juli 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Tri Maryani, SST., M.Kes.
NIP. 198103292005012001


(.....)

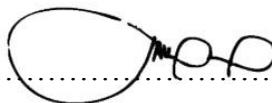
Anggota

Margono, SPd., APP., MSc
NIP. 196502111986021002


(.....)

Anggota

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb.
NIP. 198011022001122001


(.....)

Yogyakarta, 9 Juli 2020

Ketua Jurusan D-III Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati.S.ST. MPH

NIP 197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : NI WAYAN WITRI

NIM : P07124119046

TandaTangan :



Tanggal : 20 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 : Ni Wayan Witri

NIM : P07124119046

Program Studi : RPL D3

Jurusan : Kebidanan

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

“Gambaran Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif 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 : Sleman

Pada tanggal : 20 Juni 2020

Yang menyatakan


(Ni Wayan Witri)

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 ditulis 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 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Munica Rita H. S.SiT. M.Kes selaku Ketua Prodi Diploma Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
4. Tri Maryani, SST., M.Kes. selaku dewan penguji
5. Margono, SPd., APP., MSc selaku pembimbing utama.
6. Dyah Noviawati Setya Arum,S.SiT,M.Keb. selaku pembimbing kedua.
7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Teman-teman sejawat bidan yang telah mendukung penulis untuk selalu semangat sampai terselesainya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Yogyakarta, 9 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR ORISINALITAS	iv
LEMBAR PERSETUJUAAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	11
B. Landasan Teori	27
C. Kerangka Konsep.....	29
D. Pertanyaan Penelitian	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	30
B. Populasi Penelitian	30
C. Waktu dan Tempat Penelitian	30
D. Aspek-Aspek Penelitian	31
E. Batasan Istilah dan Definisi Operasional Variabel	31

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	32
G. Alat Ukur Instrumen.....	32
H. Prosedur Penelitian.....	33
I. Menejemen Data	33
J. Etika Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	43
C. Keterbatasan Penelitian.....	49

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA	53
----------------------	----

LAMPIRAN.....	56
---------------	----

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep	29

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel	31
Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan LILA di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019.....	39
Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan umur ibu di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019.....	39
Tabel 4. Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019.....	40
Tabel 5. Distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019.....	40
Tabel 6. Distribusi frekuensi berdasarkan usia kehamilan di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019.....	41
Tabel 7. Distribusi frekuensi berdasarkan jarak kehamilan di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019.....	41
Tabel 8. Distribusi frekuensi berdasarkan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019.....	42
Tabel 9. Dummy tabel distribusi frekuensi Karakteristik Biosoio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019	62

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1.Rencana Biaya Penelitian	57
Lampiran 2.Jadwal Penelitian	58
Lampiran 3. Ijin Penelitian Poltekkes	59
Lampiran 4. Ijin Penelitian Dinas Kesehatan.....	60
Lampiran 5. Ijin Penelitian PMB Wayan Witri	61

**GAMBARAN KARAKTERISTIK BIOSOSIO OBSTETRIK DAN BERAT
LAHIR BAYI
DI PMB WAYAN WITRI
TAHUN 2019**

Wayan Witri¹, Margono², Dyah Noviawati Setya Arum³
^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan SDGs pada tahun 2030 diharapkan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian bayi disebabkan karena bayi lahir dengan berat kurang, faktor yang secara langsung atau internal mempengaruhi berat bayi lahir adalah: umur, jarak kehamilan, paritas, kadar hb, status gizi ibu hamil, yang dapat dipantau melalui pengukuran lingkaran lengan atas dan berat badan ibu, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada waktu hamil.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik biososio obstetrik dan berat lahir di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 2019 yang meliputi LILA ibu bersalin saat hamil, umur, pendidikan, paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan, dan berat bayi lahir.

Metode Penelitian: Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan cross-sectional, penelitian dilakukan pada 2 Januari sampai dengan 30 Maret 2020. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin dan bayi di PMB Wayan Witri periode Januari-Desember tahun 2019 yang jumlahnya 153. Data diambil dari catatan rekam medis ibu bersalin tahun 2019.

Hasil: dari 153 subjek terdapat (93,5%) ibu dengan LILA non KEK, (79,7%) ibu berusia reproduksi sehat, (69,9%) ibu dengan pendidikan menengah (SMP, SMA/SMK), (69,9%) ibu dengan paritas multigravida, (78,4%) ibu hamil aterm, (65,4%) ibu dengan jarak kehamilan ibu > 2 tahun, (97,4) bayi dengan berat lahir normal, (1,3%) bayi dengan berat lahir kurang dan (1,3%) bayi dengan berat lahir lebih.

Kesimpulan: Mayoritas ibu bersalin di PMB Wayan Witri tahun 2019 dengan LILA non KEK, berusia reproduksi sehat, yang memiliki pendidikan menengah, dengan kehamilan ke 2-4, umur kehamilannya 37-40 minggu, jarak kehamilan dengan sebelumnya > 2 tahun melahirkan bayi dengan berat normal.

Kata kunci: Karakteristik, ibu bersalin, berat bayi

**An OVERVIEW of the CHARACTERISTICS of OBSTETRICS BIOSOSIO
AND INFANT BIRTH WEIGHT in PMB WAYAN WITRI SLEMAN
IN YEAR OF 2019**

Wayan Witri¹, Margono², Dyah Noviawati Setya Arum³
¹²³ Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman

ABSTRACT

Background : Based on the SDGs in 2030 it is expected that the infant mortality rate becomes 12 per 1,000 of live births. The most common cause of infant mortality is caused by infants born with less weight, factors that directly or internally affect the weight of the birth baby are: age, pregnancy distance, parity, HB rate, nutritional status of pregnant women, which can be monitored through the measurement of upper arm circumference and mother weight, pregnancy screening, and illness when pregnant.

Objective: The purpose of this research to know the characteristics of the Biososio obstetrics and weight born in PMB Wayan Witri Sleman 2019 which includes LILA maternity mothers during pregnancy, age, education, parity, gestational age, pregnancy distance, and birth weight babies.

Research methods: The type of research used descriptive with a cross-sectional approach, research conducted on January 2 through March 30, 2020. The population in this study was all maternity mother and infant at PMB Wayan Witri in the period of January until December year 2019 was 153. Data is taken from a medical record of maternity mothers in 2019.

Result: Of the 153 subjects contained (93.5%) Mother with LILA non KEK, (79.7%) Mother aged healthy Reproductive, (69.9%) Mothers with secondary education (SMP, SMA/SMK), (69.9%) Mother with Multigravida parity, (78.4%) Pregnant women are aterm, (65.4%) Mother with pregnancy distance > 2 years, (97.4) baby with normal birth weight, (1.3%) Infants with a birth weight less and (1.3%) Babies with more birth weight.

Conclusion: The majority of maternity mothers in PMB Wayan Witri in 2019 with LILA non KEK, aged reproductive healthy, who have secondary education, with a pregnancy to 2-4, age of pregnancy 37-40 weeks, the distance of pregnancy with the previous > 2 years give birth to babies with normal weight.

Keyword: Characteristic, maternity, baby's weight

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan seperangkat tujuan, sasaran dan indikator pembangunan berkelanjutan yang bersifat universal. SDGs merupakan kelanjutan dan perluasan dari *Millenium Development Goals (MDGs)* yang telah dilakukan oleh negara-negara sejak 2001 hingga akhir 2015. SDGs terdiri dari 17 tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu *outputnya* mengurangi Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu. Menurut *World Health Organization* secara global kematian bayi pada 2015 mencapai 4,5 juta atau 75% dari seluruh kematian pada periode usia di bawah 5 tahun (The UN Interagency Group for Child Mortality Estimation, 2015). Setiap tahun diperkirakan 529.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan dan persalinan, sehingga diperkirakan terdapat angka kematian ibu sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup (estimasi kematian maternal dari WHO/UNICEF/UNFPA tahun 2000). Rasio kematian ibu di negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan di negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan SDGs pada tahun 2030 diharapkan Angka Kematian Bayi menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per

100.000 kelahiran hidup (KH). Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan disuatu negara adalah AKI dan AKB.

Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi bila dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya (WHO, 2015). Data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 menunjukkan bahwa dari 100.000 kelahiran hidup di Indonesia, 305 di antaranya berakhir dengan kematian ibu (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tersebut mendorong pemerintah untuk melakukan intervensi struktural salah satunya adalah dengan mencantumkan target penurunan AKI dan AKB ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019. Dalam RPJMN 2014-2019 pemerintah menargetkan penurunan AKI dari 305 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 276 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup. AKB dengan penyebab terbesar di Indonesia antara lain BBLR 29%, Sepsis dan Pneumonia 25 %, Asfiksia dan Trauma 23 % (Depkes RI, 2014), maka beberapa upaya untuk menurunkan kelahiran bayi berat lahir rendah perlu dilakukan dengan cara antara lain: 1) Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda, ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada pelayanan kesehatan yang lebih mampu; 2) Pemanfaatan KIE pada ibu hamil antara lain penyuluhan tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, risiko dari paritas yang tinggi, tanda-tanda

bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik; 3) Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun); 4) Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Badan Litbang Kesehatan, 2004).

Berdasarkan Profil Kesehatan 2017 secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014 – 2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit.

Hasil data profil kesehatan Kabupaten Sleman 2017 Angka kematian bayi meningkat dibanding tahun 2016. Jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 44 kasus dari 14.139 kelahiran hidup dengan AKB sebesar 3,11 per 1.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan jumlah kematian bayi tahun 2017 sebanyak 59 kasus dari 14.025 kelahiran hidup dengan AKB sebesar 4,4 per 1000 KH. Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman tahun 2018 antara lain : BBLR 17 kasus, Asfiksia 14 kasus, BBLSR (karena Gemeli) 4 kasus, Kelainan konginetal 15 kasus, sepsis 3 kasus, perdarahan 1 kasus. Dengan demikian tampak

bahwa, berat bayi saat lahir merupakan penentu yang paling penting untuk menentukan peluang bertahan, pertumbuhan, dan perkembangan di masa depannya. Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi memiliki risiko untuk melahirkan BBLR. Sutan, et.al., (2014) dalam penilaiannya menyatakan bahwa BBLR dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti faktor ibu (status gizi, umur, paritas, status ekonomi), riwayat kehamilan buruk (pernah melahirkan BBLR, aborsi), asuhan *Antenatal Care* yang buruk, keadaan janin. Wanita dengan status ekonomi rendah cenderung memiliki asupan makanan yang tidak memadai, sanitasi tempat tinggal yang buruk, dan kemampuan untuk mencari perawatan selama kehamilan yang kurang sehingga dapat mempengaruhi berat lahir bayi mereka (Perera & Manzur, 2014).

Sejalan dengan laporan dalam Profil Kesehatan Sleman tahun 2018 tentang BBLR yang datanya fluktuatif, maka hasil studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 30 Agustus 2019 di Praktik Mandiri Bidan Wayan Witri Sleman juga menunjukkan hal yang serupa yaitu pada bulan Januari hingga agustus tahun 2019 terdapat 1 kejadian bblr dari 91 persalinan. Mengingat bahwa PMB Wayan Witri merupakan bagian dari penyumbang data pada Profile Kesehatan Sleman. Selama ini PMB tersebut melayani kesehatan ibu dan anak, dengan demikian diakses oleh ibu hamil, bersalin, dan pasca salin, serta mengingat bahwa, berat lahir bayi dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor ibu, obstetri, pelayanan kesehatan, dan sosial, maka melalui penelitian ini

ingin menggambarkan Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman pada tahun 2019”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah: “Bagaimana Gambaran Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman pada tahun 2019”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahui Gambaran Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman pada tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui LILA ibu bersalin di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019.
- b. Diketahui umur ibu bersalin di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019.
- c. Diketahui pendidikan ibu bersalin di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019.
- d. Diketahui paritas ibu bersalin di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019.
- e. Diketahui usia kehamilan ibu bersalin di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019.
- f. Diketahui jarak kehamilan ibu bersalin di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019.
- g. Diketahui berat lahir bayi di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diteliti dalam karya tulis ilmiah ini tentang Gambaran Karakteristik Biososio Obstetri dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019. Dengan memberi informasi tentang kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan . Karakteristik yang dapat mempengaruhi berat bayi nantinya dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu dan pengetahuan khususnya dalam bidang pelayanan ibu hamil.

2. Ruang Lingkup Subjek

Subyek dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di PMB Wayan Witri

3. Ruang Lingkup Waktu

Penyusunan penelitian ini diawali dari penyusunan proposal penelitian sampai terselesainya laporan penelitian dari bulan Oktober sampai dengan Maret 2020.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di PMB Wayan Witri Sleman yang pada tahun 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi bukti empirik, yaitu bukti nyata dari tempat praktik sehingga semakin menguatkan teori yang sudah ada, antara lain teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi berat lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi PMB Wayan Witri

Diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan masukan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan pada ibu hamil hingga ibu melahirkan.

c. Bagi Peneliti

Dapat memberi pengalaman dalam melakukan penelitian khususnya tentang karakteristik ibu hamil dilayanan kesehatan.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai informasi awal bagi peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Ada beberapa penelitian yang telah dilakukan berkaitan dengan penelitian ini, tetapi penelitian tentang karakteristik biososio obstetrik dan berat lahir bayi di PMB Wayan Witri Sleman belum pernah dilakukan.

1. Munarsih (2013) dalam penelitian yang berjudul "Analisis Karakteristik Ibu Yang Mempengaruhi Berat Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2013". Metode yang digunakan adalah deskriptif korelatif. Teknik pengumpulan sampel yang digunakan yaitu *Purposive Sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah statistik *non parametris* dengan korelasi *Kendall Tau* juga menggunakan korelasi *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan dari empat variabel yang diteliti, ada tiga variabel yang terkait dengan berat lahir dan menggunakan tingkat kesalahan 1% adalah tiga hubungan antara paritas, kenaikan berat badan ibu selama kehamilan, dan jarak kehamilan bayi baru lahir dengan berat dan tidak ada hubungan DM dengan berat lahir. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah desain penelitian, sampel penelitian dan waktu penelitian.
2. Penelitian Veronica Magdalena Pinontoan dan Sandra G.J Tombakan (2015), tentang Hubungan Umur dan Paritas ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di ruangan NICU RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. Dengan metode sebagai berikut: Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan case control dengan jumlah sampel 184 dan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*

serta analisis data menggunakan uji chi square yakni nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian: hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai p value = 0,001 ($\alpha < 0,005$), sedangkan hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai p value = 0,137 ($\alpha > 0,005$). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu sampel penelitian dan waktu penelitian.

3. Penelitian Mutiara Fatimah, Endah Marianingsih Theresia , Heni Puji Wahyuningsih (2017), tentang Hubungan IMT ibu dengan kejadian BBLR. Desain penelitian adalah case control. Total sampel 326 bayi baru lahir terdiri dari 163 kasus dan 163 kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diambil dari rekam medis dari bulan Januari-Desember 2015 dengan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan chi-square, OR dan regresi logistik. Hasil analisis bivariat menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu: IMT Ibu ($p=0,000$ OR: 2,4), usia ($p=0,028$ OR: 1,6) dan anemia TM III ($p=0,017$ OR: 1,7) sedangkan variabel paritas tidak berhubungan dengan kejadian BBLR ($p=0,0912$ OR:1,02). Hasil analisis multivariat menunjukkan IMT ibu merupakan variabel yang paling berpeluang terhadap kejadian BBLR ($p=0,000$, OR: 2,8). Ibu dengan IMT berisiko berpeluang 2,8 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan pada ibu dengan IMT tidak berisiko. Kesimpulan pada penelitian ini ada hubungan IMT ibu, usia dan anemia TM 3 dengan kejadian BBLR. IMT berisiko merupakan variabel yang paling berpengaruh untuk melahirkan

bayi BBLR. IMT yang berisiko meningkatkan kejadian BBLR pada bayi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sampel penelitian, waktu penelitian dan tempat penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Bayi baru lahir adalah bayi berusia satu jam yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ genetalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora

dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi menurut Marmi (2015), yaitu:

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

- a) Kurang bulan (*preterm*) : < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 minggu atau lebih)

2) Neonatus menurut berat badan lahir

- a) Berat lahir rendah : < 2500 gram.
- b) Berat lahir cukup : 2500 – 4000 gram.
- c) Berat lahir lebih : > 4000 gram.

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :

- a) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan (NCB/ NKB/ NLB).
- b) Sesuai/ kecil/ besar untuk masa kehamilan (SMK/ KMK/ BMK).

c. Berat Lahir Bayi

1) Pengertian

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

2) Klasifikasi Berat Lahir Bayi

Klasifikasi menurut berat lahir adalah sebagai berikut:

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu bayi lahir < 2500 gram.

Bayi Berat Lahir Normal dengan berat lahir $2500 - 4000$ gram.

Bayi Berat Lahir Lebih dengan berat badan > 4000 gram

(Sylviati,2008).

Klasifikasi berat menurut kehamilan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

- a) Bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari),
- b) Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan dari 37 minggu sampai 42 minggu (259 – 293 hari),
- c) Bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (Sylviati, 2008).

Dari pengertian di atas maka bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

- a) Bayi lahir kurang bulan (Prematur Murni) bayi yang dilahirkan dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau bisa disebut neonatus kurang bulan.
- b) Bayi kecil masa kehamilan (KMK) bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir kurang dari presentil 10 kurva pertumbuhan janin. Sedangkan bayi dengan berat lahir kurang

dari 1500 gram disebut bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).

Di negara berkembang, tingginya resiko BBLR dikarenakan oleh beberapa faktor yaitu (Moehji, 2003):

- 1) Usia perkawinan yang terlalu muda. Ibu muda, baik secara fisiologis sebenarnya belum layak menjadi ibu, karena usia yang masih sangat muda yaitu kurang dari 18 tahun.
- 2) Kehamilan beruntun dengan jarak yang pendek. Ibu-ibu di daerah pedesaan di negara berkembang sering hamil kembali sebelum anaknya berumur 12 bulan. Gizi ibu belum pulih sudah harus menanggung beban untuk membesarkan janin dalam kandungannya.
- 3) Lingkungan hidup yang tidak higienis sehingga ibu mudah sekali menderita penyakit infeksi yang memperburuk keadaan gizinya.
- 4) Beban kerja fisik berat, yaitu para ibu yang pada masa hamil sering harus membantu suami mereka bekerja di sawah atau kebun.

d. Faktor yang mempengaruhi Berat Lahir Bayi

Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut:

- 1) Usia ibu hamil yang erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah umur 16 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaanya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menganggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka akan terjadi bahaya bayi lahir kurang bulan, perdarahan dan bayi lahir ringan (Poedji Rochjati, 2003).
- 2) Jarak kehamilan/ kelahiran. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya.
- 3) Paritas. Paritas dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu atau wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan menurun, sering mengalami kurang

darah (anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang atau melintang.

- 4) Kadar hemoglobin (Hb). Kadar hemoglobin ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Menurut sarwono (2007, p.448), seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 12 gr/dl. Data Depkes RI (2008) diketahui bahwa 24,5% ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Depkes RI, 2008). Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin.
- 5) Status gizi ibu hamil. Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung (Pujiaji, 2003). Selain itu gizi ibu hamil yang menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran antropometri yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran lingkaran lengan atas

(LLA) selama kehamilan. Lingkar Lengan Atas (LLA) dibawah 23,5 cm berisiko melahirkan bayi BBLR (Depkes RI, 2008).

- 6) Pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama hamil dapat terpelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan.
- 7) Penyakit kehamilan. Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Militus (DM), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes). Penyakit DM adalah suatu penyakit dimana badan tidak sanggup menggunakan gula sebagaimana mestinya, penyebabnya adalah pankreas tidak cukup memproduksi insulin/ tidak dapat menggunakan insulin yang ada. Bahaya yang timbul akibat DM diantaranya adalah bagi ibu hamil bisa mengalami keguguran, persalinan prematur, bayi lahir mati, bayi mati setelah lahir (kematian perinatal) karena bayi yang dilahirkan terlalu besar lebih dari 4000 gram dan kelainan bawaan pada bayi (Poedji Rochjati, 2003).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir secara tidak langsung/ eksternal dapat dijelaskan sebagai berikut: a) Faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan

lingkungan serta ketinggian tempat tinggal. b) Faktor ekonomi dan sosial meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil.

2. Karakteristik

a. Pengertian Karakteristik

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dimaksud dengan karakteristik adalah ciri atau sifat yang berkemampuan untuk memperbaiki kualitas hidup. Karakteristik mencakup sejumlah sifat dasar yang melekat pada individu tertentu. Menurut Winardi dalam Rahman (2013:77), karakteristik individu mencakup sifat-sifat berupa kemampuan dan keterampilan; latar belakang keluarga, sosial dan pengalaman, umur, bangsa, jenis kelamin dan lainnya yang mencerminkan sifat demografis tertentu. Robin (1996) berpendapat bahwa semua perilaku kita dibentuk oleh kepribadian dan pengalaman belajar yang telah kita jumpai.

b. Faktor -faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Lawrence Green (1980) perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, tingkah laku, nilai, keyakinan dan sosiodemografi mempunyai hubungan sangat erat dengan motivasi individu dan kerja kelompok. Faktor pemungkin yaitu faktor yang terdiri dari ketrampilan dan sarana merupakan hal yang berhubungan langsung dengan perilaku dan kinerja. Faktor penguat yang terdiri dari variabel dukungan

masyarakat tokoh masyarakat, pemerintah sangat tergantung dari sarana dan program yang dilaksanakan. Menurut Gibson dkk (1985:52) variabel melekat pada individu dapat dikelompokkan menjadi 3 (tiga) yaitu:

- 1) Kemampuan dan keterampilan baik mental maupun fisik.
- 2) Demografis meliputi umur, asal-usul, jenis kelamin.
- 3) Latar belakang keluarga, tingkat sosial dan pengalaman serta variabel psikologis individu yang meliputi persepsi, sikap dan kepribadian, belajar dan motivasi.

c. Karakteristik yang mempengaruhi berat lahir bayi

1) Lingkar Lengan Atas (LLA/ LILA)

Lila digunakan untuk mengetahui apakah seorang menderita Kurang Energi Kronik (KEK). Ibu hamil yang menderita KEK dapat mengakibatkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil, sehingga transfer oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Di Indonesia batas ambang LLA dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, yaitu dengan LLA tidak kurang dari 23,5 cm. Penelitian Suryati (2014) menunjukkan bahwa KEK selama kehamilan mempunyai risiko 15.2625 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.

2) Umur

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu dipandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Dorland, 2010).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age* atau usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 tahun sampai dengan 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Prawirohardjo, 2012). Dalam penelitian Sistriani Colti (2008) kehamilan pada usia ibu < 20 tahun secara biologis belum optimal sehingga emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia > 34 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa pada usia ini.

3) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain yang menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan (Notoatmodjo, 2003). Menurut Notoatmodjo (2003), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap berperan serta dalam pembangunan.

Pendidikan ibu sangat mempengaruhi bagaimana seorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan dan hasil persalinan juga ditunjang oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan, lingkungan, ekonomi, interaksi dengan tenaga kesehatan dan kesadaran ibu hamil itu sendiri (Damayanti E, 2008).

4) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim (JHPIEGO, 2008). Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus (Stedman, 2003).

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

a) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan satu kali (Manuaba, 2009).

b) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2009).

c) Grandemultipara

Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2009).

Wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor risiko dari anemia pada kehamilan, diabetes militus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi prematur bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Nicholson, *et al.*, 2006; Agrawal *et al.*, 2011).

5) Usia Kehamilan

Lamanya kehamilan mulai ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan). Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut postmatur.

Kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Prawirorahardjo, 2012).

6) Jarak Kehamilan

Menurut Subiyanto (2012), walaupun usia 20-35 tahun aman untuk hamil dan melahirkan bukan berarti perempuan bisa hamil setiap tahunnya, karena jarak antara kehamilan yang ideal adalah antara 2-4 tahun. Ada studi menunjukkan angka kesakitan ibu dan anak yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun lebih besar dibandingkan dengan anak yang jarak kehamilannya 2 tahun.

Perhitungan jarak kehamilan yang ideal tidak kurang dari 2 tahun atas dasar pertimbangan kembalinya organ-organ reproduksi ke keadaan semula, sehingga dikenal istilah masa nifas, yaitu masa organ-organ reproduksi kembali ke masa sebelum hamil. Setelah melahirkan, direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan berikutnya sekurang-kurangnya 24 bulan untuk mengurangi risiko yang merugikan pada ibu, perinatal, dan bayi.

Kehamilan dengan jarak kehamilan < 2 tahun dapat mengakibatkan abortus, berat badan bayi lahir rendah, nutrisi kurang, dan waktu/ lama menyusui berkurang untuk anak sebelumnya (Hartono, 2010).

3. Biososio

a. Pengertian Biososio

Manusia adalah makhluk biopsikososial dan spiritual yang unik dan menerapkan sistem terbuka serta saling berinteraksi manusia selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan hidupnya. Keseimbangan yang dipertahankan oleh setiap individu untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, keadaan ini disebut sehat.

Manusia memiliki kebutuhan yang secara terus menerus untuk untuk dipenuhinya. Manusia dibekali cipta (*Cognitive*), rasa (*affective*) dan karsa (*psychomotor*), serta dapat mengatur dunia untuk kepentingan hidupnya sehingga timbul kebudayaan dengan segala macam corak dan bentuknya, yang membedakan dengan makhluk lainnya di bumi.

WHO (1984) menyatakan bahwa, aspek agama (spiritual) merupakan salah satu unsur dari pengertian kesehatan seutuhnya. Bila sebelumnya pada tahun 1947 WHO memberikan batasan sehat pada tiga aspek saja yaitu dalam arti sehat fisik (organobiologik), sehat dalam arti mental (psikologik/psikiatrik) dan sehat dalam arti sosial, maka sejak tahun 1948 batasan tersebut sudah ditambah dengan aspek agama (spiritual) yang oleh American Psychiatric Association dikenal dengan rumusan "bio-psiko-sosio-spiritual" (Fanani, 2012: 2).

Parameter kesehatan yang selalu mengalami perkembangan dari konsep biologi-psikologis menjadi konsep holistik. Menurut Karen

Horney (1953) dalam (Maramis 2009:31), kesehatan seorang individu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor biologis, psikologis dan sosial. Kesatuan biologis-psikologis dan lingkungan sosialnya secara terus menerus saling mempengaruhi. Dengan penambahan aspek spiritual, maka pengertian kesehatan merupakan keadaan dinamik dari kesejahteraan menyeluruh dari fisik, mental, spiritual dan sosial, dan bukan semata-mata tidak adanya penyakit atau kesakitan. Dimensi spiritual merupakan hal yang harus diperhatikan, dimana merupakan salah satu determinan penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Hasan, 2008:42).

b. Manusia sebagai makhluk biologis

Manusia adalah makhluk hidup yang lahir, tumbuh dan berkembang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan. Sebagai makhluk biologi manusia memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Manusia merupakan susunan sel-sel yang hidup yang membentuk satu jaringan dan jaringan akan bersatu membentuk organ dan sistem organ.
- 2) Tunduk terhadap hukum alam.
- 3) Memiliki kebutuhan

Dalam pertumbuhan dan perkembangannya manusia dipengaruhi oleh berbagai macam faktor meliputi :

- 1) Faktor lingkungan, meliputi ideologi, politik, ekonomi, budaya, agama.

- 2) Faktor sosial, sosial dengan orang lain.
- 3) Faktor fisik : geografis, iklim/ cuaca.
- 4) Faktor fisiologis : sistem tubuh manusia.
- 5) Faktor psikodinamik : kepribadian, konsep diri, cita-cita.
- 6) Faktor spiritual : pandangan, motivasi, nilai-nilai.

c. Manusia sebagai Makhluk Sosial

Menurut kodratnya manusia adalah makhluk sosial atau makhluk bermasyarakat, selain itu juga diberikan akal pikiran yang berkembang serta dapat dikembangkan. Dalam hal berpikir, pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil lebih realistis dan rasional. Hal tersebut didasarkan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran, perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama dan menetap karena didasari kesadaran.

Dalam hubungannya dengan manusia sebagai makhluk sosial, manusia selalu hidup bersama dengan manusia lainnya. Dorongan masyarakat yang dibina sejak lahir akan selalu manampakkan dirinya dalam berbagai bentuk, karena itu dengan sendirinya manusia akan selalu bermasyarakat dalam kehidupannya. Manusia dikatakan sebagai makhluk sosial, juga karena pada diri

manusia ada dorongan dan kebutuhan untuk berhubungan dengan orang lain, manusia juga tidak akan bisa hidup sebagai manusia jika tidak hidup di tengah-tengah manusia.

Tanpa bantuan manusia lainnya, manusia tidak bisa berjalan dengan tegak. Dengan bantuan orang lain, manusia bisa menggunakan tangan, bisa berkomunikasi atau bicara, dan bisa mengembangkan seluruh potensi kemanusiaannya. Dapat disimpulkan, bahwa manusia dikatakan sebagai makhluk sosial, karena beberapa alasan, yaitu:

- 1) Manusia tunduk pada aturan, norma sosial
- 2) Perilaku manusia mengharapkan sesuatu penilaian dari orang lain
- 3) Manusia memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dengan orang lain.
- 4) Potensi manusia akan berkembang bila ia hidup di tengah-tengah manusia.

B. Landasan Teori

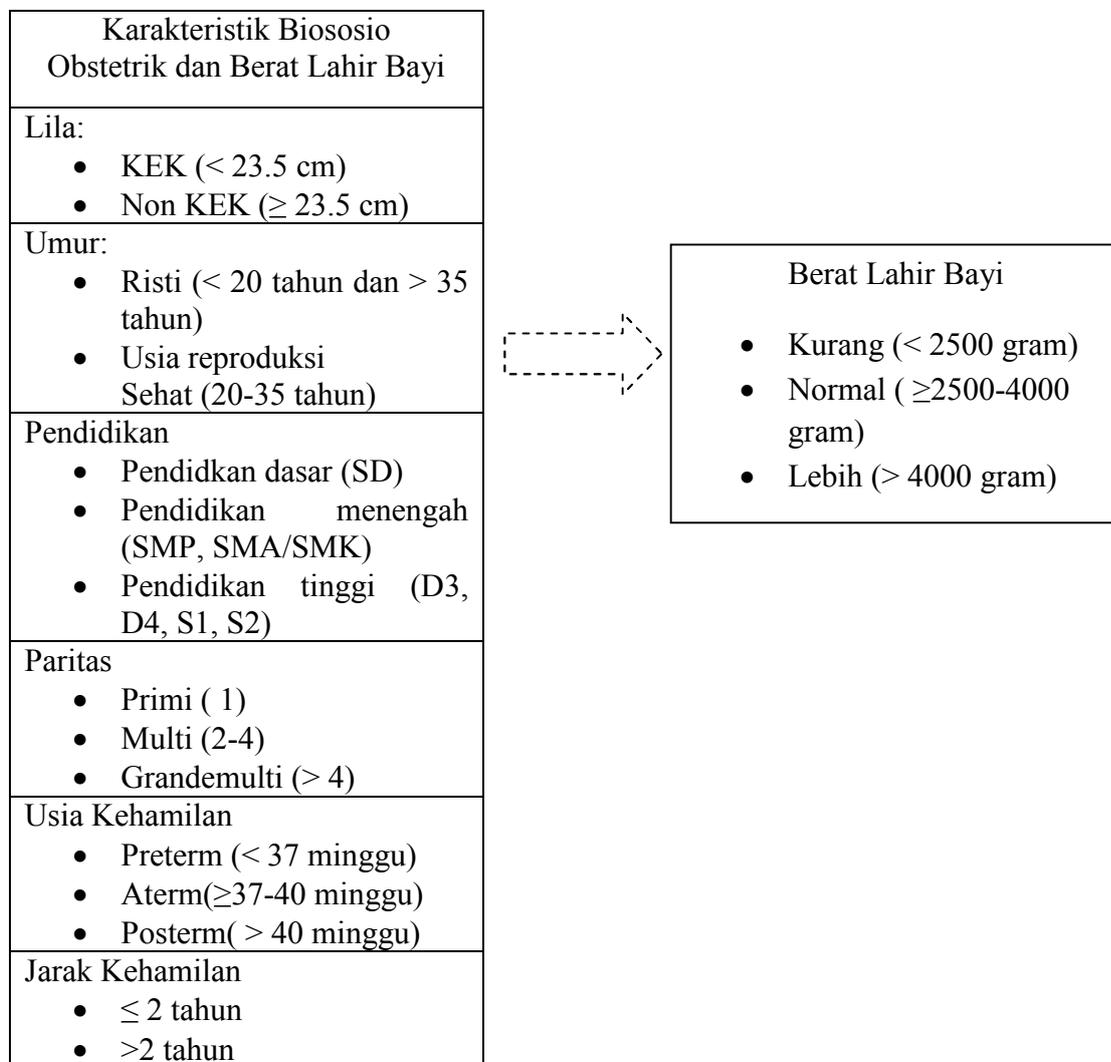
Poedji Rochjati menyebutkan, bahwa faktor yang secara langsung atau internal mempengaruhi berat bayi lahir adalah: umur, jarak kehamilan, paritas, kadar hb, status gizi ibu hamil, yang dapat dipantau melalui pengukuran lingkaran lengan atas dan berat badan ibu, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada waktu hamil. Selain itu juga disebutkan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir secara tidak langsung/eksternal adalah sebagai berikut : 1) Faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan

lingkungan serta ketinggian tempat tinggal. 2) Faktor ekonomi dan sosial meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil.

Dalam buku Obstetri Fisiologi UNPAD (2015) disebutkan bahwa, arti obsterti adalah ilmu yang mempelajari kehamilan, persalinan, dan nifas. Dengan demikian, apabila dikaitkan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi berat lahir, maka semua faktor yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, nifas, dapat digolongkan sebagai faktor obstetri.

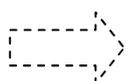
Kerangka Konsep

Variabel yang diteliti



Gambar1. Kerangka Konsep Gambaran Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri tahun2019

Keterangan

 = tidak diteliti hubungannya

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman pada tahun 2019?

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif, yaitu penelitian yang bertujuan mendeskripsikan fenomena yang ditemukan, baik yang berupa faktor risiko maupun efek atau hasil. Adapun desain penelitian ini adalah *crosssectional*, yaitu peneliti melakukan observasi variabel pada suatu saat, artinya setiap subjek diobservasi satu kali saja.

B. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dan bayi baru lahir yang tercatat dalam rekam medis di PMB Wayan Witri Sleman pada bulan Januari sampai dengan Desember 2019.

Objek penelitian adalah seluruh ibu bersalin dan bayi baru lahir di PMB Wayan Witri Sleman tahun 2019 sejumlah 153.

C. Waktu dan Tempat

Waktu penelitian ini secara keseluruhan direncanakan dari sejak penyusunan proposal hingga penulisan laporan hasil dan ujian pertanggungjawaban penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2020 sampai dengan Maret 2020.

Adapun sebagai tempat pelaksanaan penelitian adalah di PMB Wayan Witri Sleman.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah Karakteristik Biososio Obstetrik, yang terdiri atas tujuh sub variabel yaitu, lila, umur, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan ibu, dan berat lahir bayi, dalam penelitian ini tidak dilakukan analisis hubungan antara karakteristik ibu dengan berat lahir bayi.

E. Batasaan Istilah dan Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Kategori	Jenis Skala
LILA	Lila ibu pada saat hamil	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medis.	1. KEK (<23.5cm) 2. Non KEK (\geq 23.5 cm)	Nominal
Umur	Usia ibu saat melahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat dalam rekam medis	1. Risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) 2. Usia reproduksi sehat (20 tahun-35 tahun)	Nominal
Pendidikan	Pendidikan ibu saat melahirkan	Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medis ditempat penelitian	1. Pendidikan dasar (SD) 2. Pendidikan menengah (SMP, SMA/ SMK) 3. Pendidikan tinggi (D3, D4, S1, S2)	Ordinal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan atau jumlah kehamilan	Melihat pada data rekam medis.	1. Primi (1) 2. Multi (2-4) 3. Grandemulti (> 4)	Ordinal

Usia kehamilan	Usia kehamilan ibu saat melahirkan	Melihat data pada rekam medis.	1. Preterm (<37 minggu) 2. Aterm ($\geq 37 - 40$ minggu) 3. Posterm (> 40 minggu)	Ordinal
Jarak kehamilan	Jarak ibu hamil saat ini dengan hamil sebelumnya	Melihat data pada rekam medis	1. Hamil ini 2. ≤ 2 tahun 3. > 2 tahun	Ordinal
Berat lahir bayi	Berat bayi saat dilahirkan	Melihat data pada rekam medis.	1. Kurang (<2500 gr) 2. Normal (≥ 2500 gr-4000 gr) 3. Lebih (> 4000 gr)	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder, diambil dari rekam medis. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan pencatatan data yang sesuai dengan variabel yang diteliti, dari buku register serta kartu periksa ibu, kemudian dimasukkan dalam master tabel.

G. Alat Ukur/Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data, instrument penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen penelitian ini berupa format pengumpulan data yang terdiri dari lila, umur, pendidikan, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, berat lahir bayi. Data yang telah terkumpul selanjutnya dimasukkan dalam master tabel.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap persiapan penelitian

- a. Melakukan studi pendahuluan dengan mencari jurnal atau penelitian-penelitian sebelumnya.
- b. Penyusunan proposal dan instrumen penelitian.
- c. Mengerjakan dan konsul revisi proposal
- d. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian di Poltekes Kemenkes Yogyakarta.
- e. Peneliti memasukkan izin ke PMB Wayan Witri dan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta izin dalam pelaksanaan penelitian.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

- a. Peneliti mendatangi PMB Wayan Witri untuk melakukan penelitian.
- b. Peneliti melakukan penelitian dengan pengambilan data dari rekam medis berupa lila, umur, pendidikan, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan ibu bersalin dan berat lahir bayi.
- c. Peneliti memasukkan data dalam format pengumpulan data berupa, lila, umur, paritas, pendidikan, jarak kehamilan, usia kehamilan dan berat lahir bayi.

3. Tahap Akhir

- a. Peneliti melakukan pengolahan data
- b. Peneliti menganalisis data dengan program komputer.
- c. Peneliti melaporkan hasil penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah

d. Penyajian hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Penyuntingan data (*editing*)

Data hasil observasi yang dikumpulkan melalui format data perlu disunting terlebih dahulu sehingga yakin tidak ada kesalahan.

b. Membuat lembaran kode (*coding*)

Pada langkah ini, peneliti memberi kode data yang diperoleh agar memudahkan pengolahan data pada master tabel dengan kode sebagai berikut:

- 1) Lila : kode 1 (KEK), kode 2 (non KEK).
- 2) Umur : kode 1 (risiko tinggi)
kode 2 (usia reproduksi sehat).
- 3) Pendidikan : kode 1 (pendidikan dasar: SD)
kode 2 (pendidikan mengah: SMP, SMA/
SMK)
kode 3 (pendidikan tinggi: D3,D4,S1, S2)
- 4) Paritas : kode 1 (primi), kode 2 (multi)
kode 3 (grandemulti)
- 5) Usia kehamilan : kode 1 (preterm), kode 2 (aterm)
kode 3 (posterm).
- 6) Jarak kehamilan : kode 0 (hamil ini)

kode 1 (≤ 2 tahun), kode 2 (> 2 tahun).

- 7) Berat Bayi Lahir : kode 1 (kurang), kode 2 (normal)
kode 3 (lebih).

c. *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 mengelompokkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, proses tabulasi meliputi:

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

d. *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.

e. Memasukkan data (*entry*)

Data dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode, angka atau huruf dimasukkan kedalam master tabel komputer.

f. Pembersih data (*cleaning*)

Apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan data, kemudian dilakukan koreksi.

2. Analisis data

Data yang sudah dikumpulkan akan dipilah-pilah sesuai dengan variabel dan sub variabel yang akan dideskripsikan. Adapun penggambaran masing-masing variabel/sub variabel akan dibuat persentase, sesuai dengan teknik deskriptif kuantitatif, menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P : Hasil persentase subyek yang memiliki kategori

Lila : (KEK), (non KEK).

Umur : (risiko tinggi), (usia reproduksi sehat).

Pendidikan : (pendidikan dasar: SD)

(pendidikan menengah: SMP , SMA/ SMK)

(pendidikan tinggi: D3, D4, S1 , S2)

Paritas : (primi), (multi), (grandemulti).

Usia kehamilan : (preterm), (aterm) dan (posterm).

Jarak kehamilan : (hamil ini) (≤ 2 tahun), (> 2 tahun).

Berat bayi lahir : (kurang), (normal), (lebih).

f: Frekuensi berdasarkan kriteria subyek.

N: Jumlah keseluruhan subyek.

Setelah data terkumpul kemudian dikelompokkan menurut jenis masing-masing, dimasukkan dalam tabel dan dikategorikan menjadi skala yang berupa data ordinal (Arikunto, 2010).

J. Etika Penelitian

Peneliti dalam melakukan penelitian harus berpegang teguh pada etika penelitian.

Peneliti juga akan memenuhi hak-hak responden meliputi:

1. Hak untuk dihargai privasinya

Peneliti hanya akan mengutip data dari register maupun kartu periksa dengan menyamarkan nama lengkap dengan menuliskan inisial.

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. Penelitian akan memberikan jaminan bahwa data yang dikutip tidak akan mempengaruhi keamanan atau keselamatan pasien.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Wayan Witri adalah salah satu layanan kesehatan yang berada di wilayah Desa Maguwoharjo Kecamatan Depok Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah Desa Maguwoharjo berbatasan dengan Desa Wedomartani, Desa Purwomartani, Desa Condongcatur dan Kecamatan Bantul.

PMB Wayan Witri merupakan salah satu bagian dari wilayah kerja Puskesmas Depok 1 Sleman. Fasilitas pelayanan yang ada di PMB Wayan Witri meliputi pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), persalinan (Intra Natal Care), nifas (Post Natal Care), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, konseling dan lain-lain.

Jumlah ibu bersalin tahun 2019 yang ada di PMB Wayan Witri yaitu 153 ibu bersalin, dari jumlah tersebut rata-rata berasal dari wilayah Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta.

2. Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat Lahir Bayi

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Januari sampai 30 Maret 2020 di PMB Wayan Witri Sleman. Penelitian ini menggambarkan karakteristik ibu yang meliputi LILA, umur, paritas, pendidikan, umur kehamilan, jarak kehamilan dan berat lahir bayi. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan rekam medis ibu bersalin di PMB Wayan Witri Sleman.

Berdasarkan data rekam medis di PMB Wayan Witri Sleman terdapat 153 ibu melahirkan pada periode 1 Januari sampai 31 Desember tahun 2019. Dari seluruh persalinan tersebut peneliti mengambil semua ibu yang bersalin sebagai populasi dalam penelitian ini.

Karakteristik subjek penelitian pada tabel 2 hingga 8 yang meliputi LILA, umur, pendidikan, paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan dan berat lahir bayi.

a. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan LILA

Tabel 2 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan LILA ibu di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta

Kategori LILA	Jumlah	Persentase (%)
KEK	10	6,5%
Non KEK	143	93,5%
Total	153	100%

Berdasarkan tabel 2 karakteristik ibu bersalin sebagian besar (93%) termasuk dalam kategori tidak KEK yaitu mempunyai LILA \geq 23,5 cm.

b. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Umur

Tabel 3 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta

Kategori Umur	Jumlah	Persentase (%)
Risiko tinggi	31	20,3%
Reproduksi sehat	122	79,7%
Total	153	100%

Berdasarkan tabel 3 karakteristik ibu bersalin sebagian besar (79,7%) pada kategori usia reproduksi sehat yaitu berusia 20-35 tahun.

c. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Pendidikan

Tabel 4 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan ibu di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.

Tingkat Pendidikn	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	13	8,5%
Menengah	107	69,9%
Tinggi	33	21,6%
Total	153	100%

Berdasarkan tabel 4 karakteristik ibu bersalin pada kategori pendidikan, sebagian besar (69,9%) yaitu pendidikan menengah (SMP, SMA/ SMK).

d. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Paritas

Tabel 5 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas ibu di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta

Kategori Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Primi	43	28,1%
Multi	107	69,9%
Grandemulti	3	2,0%
Total	153	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa karakteristik responden pada kategori paritas sebagian besar (69,9%) adalah multi yaitu kelahiran anak ke 2-4.

e. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 6 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan usia kehamilan ibu di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta

Kategori usia kehamilan	Jumlah	Persentase (%)
Preterm	2	1,3%
Aterm	120	78,4%
Posterm	31	20,3%
Total	153	100%

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa karakteristik responden menurut usia kehamilan ibu saat melahirkan sebagian besar (78,4%) adalah aterm yaitu usia kehamilan ≥ 37 -40 minggu.

f. Karakteristik Ibu Bersalin Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 7 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan ibu di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta.

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Hamil ini	43	28,1%
≤ 2 tahun	10	6,5%
> 2 tahun	100	65,4%
Total	153	100%

Berdasarkan tabel 7 dapat diketahui bahwa karakteristik responden pada kategori jarak kehamilan sebagian besar (65,4%) adalah > 2 tahun.

g. Karakteristik berdasarkan Berat Lahir Bayi

Tabel 8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta

Kategori Berat Lahir Bayi	Jumlah	Persentase (%)
Kurang	2	1,3%
Normal	149	97,4%
Lebih	2	1,3%
Total	153	100%

Berdasarkan tabel 8 dapat diketahui bahwa karakteristik berat lahir bayi sebagian besar (97,4%) adalah normal yaitu bayi lahir dengan berat ≥ 2500 -4000 gram.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Lila

Berdasarkan tabel 2, hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik LILA ibu bersalin di PMB Wayan Witri non KEK sebanyak 143 ibu (93,5%), dari segi gizi pengukuran lila digunakan untuk mengetahui apakah seorang menderita Kurang Energi Kronik (KEK). Status gizi ibu hamil adalah ukuran keberhasilan pemenuhan nutrisi ibu hamil. Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap perkembangan janin seperti prematur, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran mati maupun kelahiran neonatal dini (Setyowati, 2008).

Ibu hamil yang menderita KEK dapat mengakibatkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil, sehingga transfer oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang ada di PMB Wayan Witri memiliki gizi yang cukup saat hamil hingga bersalin, sebanyak 10 ibu (6,5%) mengalami Kekurangan Energi Kronik akan tetapi, dari hasil data tersebut ibu yang mengalami KEK dapat melahirkan bayi dengan berat yang normal, sedangkan dari 143 ibu yang tidak tergolong dalam kategori KEK terdapat 2 ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir kurang. Penelitian Hidayatush (2015) menyebutkan zat gizi mikro harus terpenuhi dengan baik, asupan zat gizi selama hamil mempengaruhi antropometri ibu yaitu penambahan berat badan, LILA, nutrisi yang diperoleh janin, dan berat bayi ketika lahir.

2. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Umur

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa tahun 2019 di PMB Wayan Witri sebagian besar 122 (79,7%) ibu bersalin dengan usia reproduksi sehat dan 31 (20,3%) ibu dengan risiko tinggi. Menurut Sarwono(2006) usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu tua dan tidak terlalu muda. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi. Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan untuk mempelajari dan menyesuaikan dari situasi-situasi baru.

Hasil penelitian ini, dari keseluruhan ibu yang berusia reproduksi sehat terdapat 1 ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir kurang dan 2 ibu melahirkan bayi dengan berat lahir lebih, sedangkan dari 31 ibu hamil yang berisiko terdapat 1 ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir kurang. Disebutkan dalam penelitian Sistriani Colti (2008) kehamilan pada usia ibu < 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya, tetapi tidak menutup kemungkinan ibu yang berusia 20-35 tahun tidak melahirkan bayi dengan berat lahir kurang, hal ini terjadi karena sebagian besar ibu dengan usia reproduksi sehat yang melahirkan berat bayi lahir rendah atau kurang juga selalu disertai faktor lain seperti komplikasi kehamilan, riwayat kehamilan sebelumnya.

Jika dilihat dari faktor usia, ibu dengan usia reproduksi sehat tidak termasuk risiko tinggi dalam kehamilan. Akan tetapi faktor penyebab kurangnya berat lahir bayi sangat kompleks sehingga tidak menutup kemungkinan ibu dalam kategori reproduksi sehat dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang disertai oleh faktor gizi selama hamil.

3. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Pendidikan

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa karakteristik berdasarkan pendidikan ibu saat melahirkan di PMB Wayan Witri Sleman sebagian besar adalah pendidikan menengah (SMP, SMA/ SMK) yaitu sebanyak 107 ibu (69,9%) sedangkan terdapat 33 ibu (21,6%) yang berpendidikan tinggi (D3,D4,S1, S2) dan sebagian kecil berpendidikan dasar (SD) dengan jumlah 13 ibu (8,5%). Dari keseluruhan ibu yang bersalin terdapat 1 ibu dengan pendidikan dasar yang melahirkan bayi dengan berat lahir lebih, 2 ibu berpendidikan menengah melahirkan 1 bayi dengan berat lahir kurang dan 1 bayi dengan berat lahir lebih, kemudian terdapat 1 kelahiran bayi dengan berat lahir kurang yang dilahirkan ibu berpendidikan tinggi.

Secara teori tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Dari penelitian yang telah dilakukan sebagian besar ibu yang melahirkan yaitu dengan latar belakang pendidikan menengah namun terdapat 2 kejadian bayi lahir dengan berat kurang pada ibu berpendidikan menengah dan tinggi. Menurut teori kejadian BBLR tinggi

pada ibu dengan pendidikan rendah, semakin tinggi pendidikan ibu semakin kecil risiko terjadinya BBLR. Pendidikan tinggi akan menunjukkan tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Akan tetapi dalam penelitian Chaman *et al.*(2013) didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR. Hal ini karena pengetahuan ibu tidak hanya berpacu pada pendidikan akademik, semakin majunya zaman membuat ibu lebih mudah mendapatkan informasi, serta peranan bidan yang baik dalam memberikan konseling dan edukasi. Pendidikan tidak memiliki dampak langsung terhadap kejadian kurangnya berat pada bayi tetapi memiliki peranan untuk memperoleh informasi. Adanya faktor risiko lain yang dapat menyebabkan bayi dengan berat kurang antara lain penyakit selama kehamilan, anemia, infeksi dan lainnya.

4. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Paritas

Menurut Walyani (2015) paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Hasil dari penelitian karakteristik ibu bersalin berdasarkan paritas atau jumlah anak yang dilahirkan sebagian besar adalah multigravida yaitu sebanyak 107 ibu (69,9%) diikuti primi sebanyak 43 ibu (28,1%) sedangkan sebagian kecil adalah grandemulti dengan jumlah 3 ibu (2%). Dari data tersebut terdapat 2 kelahiran dengan berat bayi lebih pada ibu multigravida dan 2 kelahiran dengan berat bayi kurang pada ibu primigravida. Hal ini dapat dikaitkan dengan penelitian Purwaningsih (2010) yang menyatakan terdapat hubungan paritas dengan

kejadian BBLR, dimana ibu dengan paritas 1 dan > 3 berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,96 kali.

Ibu dengan paritas 1 dan ≥ 4 berisiko melahirkan bayi dengan berat rendah, pada primipara terkait belum mempunyai pengalaman dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa mengakibatkan status gizi kurang yang dapat mempengaruhi berat bayi saat lahir, kunjungan ANC yang kurang serta pengetahuan perawatan selama kehamilan yang belum memadai dan kesiapan mental dalam kehamilan berkurang (Endriana, 2012).

5. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Usia kehamilan

Hasil dari penelitian diketahui bahwa karakteristik berdasarkan usia kehamilan ibu saat melahirkan sebagian besar adalah aterm terdapat 120 ibu (78,4%) diikuti oleh posterm sebanyak 31 ibu (20,3%) sedangkan sebagian kecil adalah preterm terdapat 2 ibu (1,3%).

Dari data tersebut sebagian besar ibu yang melahirkan di PMB Wayan Witri dalam usia kehamilan cukup bulan, dari 120 ibu hamil aterm terdapat 2 ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir kurang. Terdapat 1 ibu dengan usia kehamilan aterm dan 1 ibu dengan usia kehamilan posterm melahirkan bayi dengan berat lebih sedangkan 2 ibu dengan kehamilan di bawah 37 minggu melahirkan bayi dengan berat lahir normal, pada teorinya ibu dengan umur kehamilan < 37 minggu berisiko melahirkan bayi BBLR.

Menurut Momeni *et al* (2017) dalam penelitian Dede (2016) ibu yang melahirkan umur kehamilan preterm memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR dan akan memiliki risiko 22.06 kali melahirkan BBLR. Umur kehamilan kurang bulan (<37 minggu) mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal. Bayi yang lahir saat < 37 minggu dapat mengganggu pembentukan sistem penimbunan lemak pada subkutan sehingga bayi berisiko memiliki berat lahir kurang 2.500 gram. Begitu pula dengan fungsi organ pernafasan yang belum optimal sehingga bayi BBLR berisiko tinggi mengalami kematian (Manuaba, 2012), sama halnya menurut Manuaba (2010) faktor yang mempengaruhi persalinan prematur adalah penyulit kebidanan antara lain preeklamsi, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, kelainan anatomis rahim dan infeksi vagina.

6. Karakteristik Ibu Bersalin berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Pada keluarga yang berkualitas dalam merencanakan dan mengatur kehamilan dapat dipengaruhi banyak faktor baik dari segi kematangan ekonomi, umur pasangan, pengaruh sosial budaya, lingkungan, pekerjaan maupun status kesehatan pasangan (Susan dalam Siregar, 2011) Hasil penelitian karakteristik berdasarkan jarak kehamilan sebagian besar adalah > 2 tahun dengan jumlah 100 ibu (65,4%), 10 ibu (6,5%) dengan jarak \leq 2 tahun dan 43 (28,1%) merupakan ibu primipara atau baru saat ini bersalin. Menurut data yang diperoleh mayoritas ibu bersalin di PMB Wayan Witri yaitu ibu dengan jarak >2 tahun. *World Health Organization*

dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun.

Dari jumlah keseluruhan terdapat 10 ibu yang memiliki jarak ≤ 2 tahun melahirkan dengan berat bayi normal sedangkan dari 43 ibu primipara terdapat 2 ibu melahirkan bayi dengan berat kurang, hal ini dapat dikaitkan dengan paritas ibu dalam penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa primipara memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi dengan berat rendah dikarenakan minimnya kunjungan kehamilan terhadap petugas kesehatan, kurangnya pengalaman serta informasi dalam kehamilan sehingga bisa terjadi status gizi yang kurang yang dapat mempengaruhi berat bayi saat lahir.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Sistiarani (2008) yang menyebutkan jika jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Selain itu secara psikologis ibu belum siap untuk hamil kembali karena anak yang sebelumnya masih memerlukan perhatian sehingga jika ibu hamil kembali perhatian ibu tidak lagi fokus kepada anak namun juga pada kehamilannya. Oleh sebab itu kehamilan berikutnya lebih baik dilakukan setelah jarak kelahiran sebelumnya lebih dari 2 tahun.

7. Karakteristik Berat Bayi Lahir

Hasil penelitian yang dilakukan di PMB Wayan Witri dari 153 persalinan selama tahun 2019 diketahui bahwa karakteristik berdasarkan

kategori berat badan bayi saat dilahirkan sebagian besar berada pada berat normal yaitu sebanyak 149 bayi (97,4%) sedangkan terdapat 2 bayi (1,3%) dengan berat badan lebih dan 2 bayi dengan berat kurang. Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Mayoritas bayi yang dilahirkan dengan berat normal, pada dasarnya berat bayi lahir dipengaruhi oleh tiga faktor ibu yaitu faktor internal, faktor eksternal dan factor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan dengan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care*. Faktor internal ibu antara lain usia, paritas, jangka waktu kehamilan, status gizi, penyakit selama kehamilan, dan faktor genetik sedangkan faktor eksternal, kebiasaan hidup saat ibu hamil, karakteristik asuhan antenatal, dan keadaan sosial ekonomi keluarga juga turut mempengaruhi pertumbuhan intrauterin sehingga juga berdampak terhadap berat bayi lahir (Maryunani, 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu menggunakan data sekunder dan tidak menganalisis hubungan antar variabel, sehingga tidak dapat diketahui hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian BBLR.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian di PMB Wayan Witri menunjukkan bahwa, mayoritas ibu yang memiliki LILA KEK melahirkan bayi dengan berat normal.
2. Berdasarkan hasil penelitian di PMB Wayan Witri menunjukkan bahwa, mayoritas ibu dengan usia berisiko dapat melahirkan bayi dengan berat normal
3. Berdasarkan hasil penelitian di PMB Wayan Witri menunjukkan bahwa, mayoritas ibu dengan pendidikan dasar, menengah dan tinggi melahirkan bayi dengan berat normal.
4. Berdasarkan hasil penelitian di PMB Wayan Witri paritas primigravida melahirkan bayi dengan berat lahir kurang.
5. Berdasarkan hasil penelitian di PMB Wayan Witri menunjukkan bahwa, ibu dengan umur kehamilan preterm melahirkan bayi dengan berat lahir normal.
6. Berdasarkan hasil penelitian di PMB Wayan Witri mayoritas ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun melahirkan dengan berat normal.

7. Berdasarkan hasil penelitian di PMB Wayan mayoritas bayi lahir dengan berat normal.

B. Saran

Sebagai penutup dalam penelitian ini, peneliti dapat menggunakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah informasi tentang karakteristik biososio obstetri dan berat lahir bayi.

2. Bagi PMB Wayan Witri

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dengan melakukan penapisan awal atau *screening* lebih cermat terhadap karakteristik ibu hamil berisiko yang diduga mempengaruhi terjadinya BBLR, untuk kewaspadaan kemungkinan terjadinya kasus BBLR.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dilanjutkan untuk penelitian untuk menguji hubungan karakteristik ibu dengan berat lahir bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arita, Setyowati. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press.
- Balitbang Kemenkes RI (2004). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Damayanti E, (2008). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Risiko Tinggi Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Dede I, (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul*. Politeknik Kementerian Kesehatan. Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI, (2014), *Profil Kesehatan 2013*.
- Diana, N. (2014). *Gambaran Risiko Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Endriana, (2012). *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RB Citra Insani Semarang*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Fresty PW. (2011). *Analisis Faktor Risiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep Tahun 2011* (Skripsi). Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Hartono, (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi: 4*. Jakarta: EGC
- Hidayatush, (2015). *Analisis Risiko Kejadian BBLR pada Primigravida di Kabupaten Probolinggo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.

- JPKN-KR. (2008). *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Esensial Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: JHPIEGO
- Linda Yanti dan Surtiningsih, (2016). *Faktor Karakteristik Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah*. Rakernas Aipkema.
- Manuaba, dkk. (2008). *Buku Ajar Psikologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I. B. G., (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Maramis, (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi: 2, Surabaya: Airlangga.
- Maryunani, A, (2013). *Buku Saku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Jakarta: Trans Info Media.
- Mutiara Fatinah, Endah Marianingsih Theresia, Heni Puji Wahyuningsih, (2017). Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, Volume 11, No.1 Juli 2017, hal 8-15.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Perera, K.P.N., Manzur, K. (2014). *Socio-Economic and Nutritional Determinants of Low Birth Weight in India*. American Journal of Medical Science.
- Prawirorahardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirorahardjo

Profile Kesehatan Kabupaten Sleman 2017

Profile Kesehatan DIY 2017

Profil Kesehatan Indonesia 2015

Proverawati dan Sulisyorini, (2010). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*.
Cetakan I. Nuha Medika. Yogyakarta.

Renstra Kementerian Kesehatan RI, (2015). *Rencana Strategis Kementerian
Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes

Rina, Kundre, (2015). Hubungan Usia ibu Bersalin Dengan Kejadian Bayi
Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado.
Jurnal Obsgyn, Volume 3, pp. 12-14.

Rochjati, Poedji. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya:
Airlangga

Saifuddin, Abdul Bari, (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*.
Jakarta: PT Bina Pustaka.

Siregar, RY. (2011). Penentuan Jarak Kehamilan. Diakses dari:
[http://respository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23957/4/Chapter%20II.
pdf](http://respository.usu.ac.id/bitstream/123456789/23957/4/Chapter%20II.pdf). Tanggal 30 Juni 2020.

Sistiarani Colti, (2008). *Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal
Yang berisiko Terhadap Kejadian BBLR Studi Pada Ibu Yang Periksa
Hamil Ke Tenaga Kesehatan Dan Melahirkan Di RSUD Banyumas
tahun 2008*. Universitas Diponegoro. Semarang

Stedman, (2003). *Kamus Ringkas Kedokteran Stedman untuk Profesi
Kesehatan*. Jakarta: EGC

Subiyanto, Vera Puspita. (2012). *Cara Sehat dan Aman Menghadapi
Kehamilan diatas Usia 35 Tahun*. Klaten: Cable Book

- Suryati, (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013*. Universitas Andalas Padang.
- The UN Interagency Group for Child Mortality Estimation 2015
- Universitas Padjajaran Bandung Bagian Kedokteran Obstetri Ginekologi. (2015). *Buku Obstetri Ginekologi*
- Walyani, (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- WHO, (2013). *Feto Maternal Nutrition and Low Birth Weight*. Diakses dari: <http://www.who.int/nutrition/topics/feto-maternal> tanggal 04 April 2020 Jam: 13.00 WIB.
- Yuliani, Putra IWGAE, Windiani IGAT, (2015). *Faktor Risiko Kejadian Bati Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah dr.R. Soedjono Kabupaten Lombok Timur*. Public Health and Preventive Medicine Archive . 2015 ;3(2):167-72.

LAMPIRAN

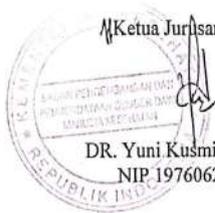
Lampiran 1. Rencana Anggaran Penelitian

NO	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	ATK dan Pengadaan				
	Kertas A4	4	Rim	Rp. 50.000	Rp. 200.000
	Ballpoint	3	Box	Rp. 20.000	Rp. 60.000
	Fotokopi	200	Lembar	Rp. 200	Rp. 400.000
	Map	3	Lembar	Rp. 2.000	Rp. 6.000
Jumlah					Rp. 666.000

Lampiran 2 . JADWAL PENELITIAN

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

	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/ 443 /2020	19 Februari 2020	
Lamp. : 1 bendel		
Perihal : <u>PERMOHONAN IJIN PENELITIAN</u>		
Kepada Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman Di <u>SLEMAN</u>		
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	: Ni Wayan Witri	
NIM	: P07124119047	
Mahasiswa	: Program Studi D-III Kebidanan	
Untuk melakukan penelitian di : PMB Wayan Witri		
Dengan Judul	: Gambaran Karakteristik Biososio Obstetri dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman Tahun 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 : 0274-660962	Jurusan Kebidanan Jl. Mangkujudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp./Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta Telp./Fax : 0274-617885	Jurusan Analis Kesehatan Jl. Ngadinesran MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp / Fax : 0274-374200	Jurusan Keperawatan Gigi Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp/ Fax : 0274-514306

Lampiran 4. Ijin penelitian dari dinas



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
Jl. Rorojonggrang No. 6 Beran Tridadi Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 868409, Fasimile (0274) 868409 --
Website : www.slemankab.go.id, E-mail : dinkes@slemankab.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/0251

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, dan Izin Kuliah Kerja Nyata.

Menunjuk :

MENERANGKAN :

Bahwa :
Nama : NI WAYAN WITRI
No. Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124119046
Program/Tingkat : D3 KEPERAWATAN / RPL
Instansi/Perguruan Tinggi : POL TEKES BEMEN KES YOGYAKARTA
Alamat Instansi/Perguruan Tinggi: MANGKU-SUDAN
Alamat Rumah : KARANG PLOD RT 04 RW 06 MANGKUS
No. Telp / HP : 081 302 5141 49

Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra-Survey / Uji Validitas /
PKL dengan judul 5 KAWAL TERKIN EKOCOSTO ORTOSTU
DEMI KEMALAH LAMIR BANYU DI PULS WAYAN
WUMDI SLEMAN 2020

Lokasi : PULS WAYAN DEPOK I

Waktu : MARET 2020



Lampiran 5. Ijin penelitian dari PMB Wayan Witri

PMB WAYAN WITRI

Karangploso RT.04 RW.60 Maguwoharjo Depok Sleman
No.Telp (0274) 488 372
SIPB: 446/997/13/916/VII- 20

SURAT KETERANGAN IZIN

No : I/ Reg/02/ 01/ 2020

Lampiran : -

Perihal : Ijin Penelitian

Diizinkan kepada

Nama : Ni Wayan Witri

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan
Yogyakarta

NIM/No. KTP : P07124119046

Tema/ Judul : Gambaran Karakteristik Biososio Obstetrik dan Berat
Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman Tahun2019

Lokasi : PMB Wayan Witri Sleman

Waktu : Januari s.d 30 Maret 2020

Dengan ketentuan sebagai berikut

1. Dalam melaksanakan kegiatan harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan)
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan yang berlaku.
3. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku dilokasi kegiatan
4. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban .

Dikeluarkan : Sleman

Pada Tanggal : 02 Januari 2020



Tabel 9. Gambaran distribusi frekuensi subyek berdasarkan Karakteristik Biososio Obstetri dan Berat Lahir Bayi di PMB Wayan Witri Sleman Yogyakarta Tahun 2019

No	Karakteristik	Berat Bayi Lahir			N	Persentase (%)
		Kurang	Normal	Lebih		
1.	Lila					
	<ul style="list-style-type: none"> • KEK (< 23.5 cm) • Non KEK (> 23.5 cm) 	0	10 (100%)	0	10	100%
2.	Usia/ umur					
	<ul style="list-style-type: none"> • Risiko tinggi (< 20 tahun dan >35 tahun) • Reproduksi sehat (20-35 tahun) 	1 (3%)	30 (97%)	0	31	100%
3	Pendidikan					
	• Pendidikan dasar (SD)	0	12 (92,3%)	1 (7,7%)	13	100%
	• Pendidikan menengah (SMP, SMA/SMK)	1 (0,9%)	105 (98,2%)	1 (0,9%)	107	100%
	• Pendidikan tinggi (D3,D4,S1,S2)	1 (3,1%)	32 (96,9%)	0	33	100%
4	Paritas					
	• Primigravida (1)	2 (4,6%)	41 (95,4%)	0	43	100%
	• Multigravida (2-4)	0	105 (98,2%)	2 (1,8%)	107	100%
	• Grandemulti (> 4)	0	3 (100%)	0	3	100%
5	Usia kehamilan					
	• Preterm (< 37 minggu)	0	2 (100%)	0	2	100%
	• Aterm (37-40 minggu)	2 (1,6%)	117 (97,5%)	1(0,9%)	120	100%
	• Posterm (> 40 minggu)	0	30 (96,8%)	1 (3,2%)	31	100%
6	Jarak kehamilan					
	• Hamil ini	2 (4,7%)	41 (95,3%)	0	43	100%
	• ≤ 2 tahun	0	10 (100%)	0	10	100%
	• > 2 tahun	0	98 (98%)	2 (2%)	100	100%

LILA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEK	10	6,5	6,5	6,5
Valid non KEK	143	93,5	93,5	100,0
Total	153	100,0	100,0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid risiko tinggi	31	20,3	20,3	20,3
Valid usia reproduksi sehat	122	79,7	79,7	100,0
Total	153	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pendidikan dasar: SD	13	8,5	8,5	8,5
Valid pendidikan menengah: SMP, SMA/ SMK	107	69,9	69,9	78,4
Valid pendidikan tinggi: D3,D4,S1, S2	33	21,6	21,6	100,0
Total	153	100,0	100,0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primi	43	28,1	28,1	28,1
Valid Multi	107	69,9	69,9	69,9
Valid grandemulti	3	2,0	2,0	100,0
Total	153	100,0	100,0	

USIA

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid preterm	2	1,3	1,3	1,3
Valid aterm	120	78,4	78,4	79,7
Valid posterm	31	20,3	20,3	100,0
Total	153	100,0	100,0	

JARAK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	43	28,1	28,1	28,1
Valid ≤ 2 tahun	10	6,5	6,5	34,6
Valid > 2tahun	100	65,4	65,4	100,0
Total	153	100,0	100,0	

BERAT BAYI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	2	1,3	1,3	1,3
Valid normal	149	97,4	97,4	98,7
Valid lebih	2	1,3	1,3	100,0
Total	153	100,0	100,0	