

KARAKTERISTIK IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS WILAYAH PANTURA KABUPATEN INDRAMAYU TAHUN 2017

Meran Dewina^{1*}, Nanda Yansih Putri^{2*}, Heri Sugiarto^{3*}
Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Indramayu

ABSTRAK

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara karena dianggap menjadi salah satu faktor penyebab kematian bayi. BBLR juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan. Masalah BBLR di Indramayu masih menjadi sorotan yang serius, dimana kejadian BBLR sangat tinggi, salah satu faktor penyebabnya yaitu faktor dari ibu. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mengetahui Karakteristik ibu yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Jenis penelitian adalah Deskriptif, yaitu menggambarkan karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di Puskesmas wilayah Pantura Kabupaten Indramayu tahun 2017. Sampel dalam penelitian ini adalah total sampel yaitu seluruh rekam medik dari ibu yang melahirkan BBLR di Puskesmas wilayah Pantura Kabupaten Indramayu sebanyak 43 kasus. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang didapat dari Puskesmas di wilayah Pantura Kabupaten Indramayu tahun 2017 yaitu Puskesmas Kandanghaur, Puskesmas Sukra, dan Puskesmas Kertawinangun.

Hasil Penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR di Puskesmas Wilayah Pantura Kabupaten Indramayu, adalah sebagian besar dari seluruh responden berumur 20-35 tahun (65,1%), sebagian besar tingkat pendidikan SD (44,2%). sebagian besar jumlah kelahiran (paritas) adalah multigravida (55,8%), sebagian besar usia kehamilannya adalah preterm (65,1%), sebagian besar penyebabnya adalah tidak diketahui penyebabnya (55,8%).

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa melahirkan bayi dengan BBLR di Puskesmas Wilayah Pantura Kabupaten Indramayu, adalah berumur 20-35 tahun, memiliki tingkat pendidikan SD, status paritas multigravida, dengan usia kehamilan preterm, dan tidak diketahui penyebabnya.

Kata kunci : karakteristik, ibu melahirkan, BBLR.

Korespondensi : Meran Dewina, Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKes Indramayu, Jl. Wirapati, Sindang, Indramayu. Telp. (0234) 272020, Hp.087828739377, Email.meran.dewina87@gmail.com

PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih menjadi permasalahan. sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur merupakan tindakan yang paling tepat dalam

mengidentifikasi secara dini sesuai dengan risiko yang disandang oleh ibu hamil. Selain itu Angka kematian bayi menjadi indikator utama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara karena dianggap menjadi salah satu faktor penyebab kematian bayi. BBLR juga dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan. (Pramono, 2011)

Selain itu Kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian kurang gizi dikemudian hari, salah satunya adalah permasalahan status gizi pendek (stunting). (Rosha, 2013)

BBLR merupakan bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Penetapan angka tersebut berkaitan dengan pertumbuhan janin yang sesuai dengan masa gestasi (usia kehamilan yang normal). Menurut WHO, di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi dengan berat lahir rendah dan 19 juta di antaranya lahir di beberapa Negara berkembang dengan angka insiden antara 11% sampai 31% (Istiarti, 2000). Pada negara berkembang keadaan ini diperburuk oleh kekurangan nutrisi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi nutrisi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir. (Pramono, 2009)

Berdasarkan Survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian Ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini

meningkat yang semula 228 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI tahun 2007. Penyebabnya adalah komplikasi pada masa hamil, bersalin dan nifas atau kematian yang disebabkan oleh suatu tindakan atau satu berbagai hal yang terjadi akibat tindakan tersebut yang dilakukan selama hamil, bersalin dan nifas, seperti perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklamsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. (www.depkes.go.id)

Sedangkan menurut SDKI tahun 2012 Angka Kematian Bayi di Indonesia (AKB) yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan adanya penurunan yang sebelumnya 34 per 1000 kelahiran hidup pada SDKI tahun 2007, meskipun tidak signifikan. Hal ini dipengaruhi beberapa faktor. Sehingga masih belum tercapainya target MDGs yaitu menurunkan AKB menjadi 23 per kelahiran hidup pada tahun 2015. (www.depkes.go.id)

Propinsi Jawa Barat adalah salah satu propinsi yang padat akan penduduknya setelah ibu kota DKI Jakarta, dimana Propinsi Jawa Barat ini juga menyumbang AKI dan AKB yang cukup tinggi. Kabupaten Indramayu menduduki peringkat 3 besar penyumbang kematian ibu dan bayi. Di Kabupaten Indramayu Jumlah kematian ibu dan bayi masih tinggi. Hal ini dibuktikan dari data dinas kesehatan Kabupaten Indramayu bahwa jumlah kematian Ibu di Indramayu yang semula berjumlah 57 pada tahun 2015 meningkat menjadi 60 kematian ibu ditahun 2016. Sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2015 yaitu 253 kematian, meningkat

ditahun 2016 menjadi 314 kematian bayi. (www.dinkesindramayu.go.id)

Penyebab kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2016, yaitu karena hipertensi kehamilan sebanyak 24 kasus, perdarahan 14 kasus, gangguan sistem peredaran darah 11 kasus, infeksi 5 kasus, sepsis 2 kasus dan lain-lain 4 kasus. Sedangkan penyebab kematian bayi yaitu karena BBLR 139, asfiksia 64, sepsis 18, kelainan bawaan 31, pnemonia 8, diare 1, lain-lain 53. Permasalahannya adalah pada tahun 2015 jumlah kematian bayi akibat BBLR di Indramayu yaitu sebanyak 89 sedangkan di tahun 2016 meningkat menjadi 139. (www.dinkes Indramayu.go.id)

Masalah BBLR di Indramayu masih menjadi sorotan yang serius, dimana salah satu faktor BBLR yaitu faktor dari ibu yang mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia sel berat, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Selain itu ibu yang menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual(IMS), HIV/AIDS, malaria, TORCH. (Rukiyah, 2012)

Kabupaten Indramayu secara kumulatif dari tahun 1993 hingga September 2015 terdapat 1.908 kasus HIV/AIDS. Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Indramayu memang masih cukup tinggi, setelah Kabupaten Bandung. Dari jumlah tersebut, rata-rata menyerang usia produktif yaitu antara usia 20 sampai 29 tahun. Sementara penyebarannya sebagian besar melalui hubungan seksual. (www.radarcirebon.com)

Hal ini juga berdampak terhadap tingginya angka kematian ibu dan bayi, terutama angka kematian bayi di Indramayu. Berdasarkan hasil pemeriksaan sebanyak 60% ibu hamil yang diperiksa ternyata menderita infeksi menular seksual (IMS). Namun setelah melalui pengobatan, mampu menurunkan angka kematian bayi secara drastis. Sehingga pemeriksaan ibu hamil secara rutin sangat penting, untuk mengetahui kondisi ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. (www.radarcirebon.com)

Kasus HIV/AIDS terungkap berdasarkan hasil penelitian laboratorium melalui sistem pelayanan infeksi menular seksual (IMS plus) di beberapa puskesmas dan rumah sakit di Kabupaten Indramayu yang memiliki sistem layanan IMS plus. Penderita HIV/AIDS, sudah mencakup hampir semua kalangan, mulai dari pelajar, pegawai negeri sipil, ibu rumah tangga, dan yang lainnya. (www.radarcirebon.com)

Berdasarkan data tersebut kasus Hipertensi kehamilan dan BBLR merupakan kasus terbesar yang menyebabkan kematian Ibu dan Bayi di Indramayu, selain itu HIV/AIDS dan IMS juga banyak terdeteksi pada ibu terutama di wilayah pantura kabupaten Indramayu. Hal ini merupakan masalah yang perlu diteliti apakah ada hubungannya antara BBLR dengan riwayat kesehatan ibu, oleh karena itu penulis ingin mengetahui karakteristik ibu hamil yang melahirkan BBLR.

Berdasarkan referensi, Penyakit Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau

pada permulaan persalinan, hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati dan kematian neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur. Hipertensi pada ibu hamil merupakan gejala dini dari preeklamsi, eklamsi dan penyebab gangguan pertumbuhan janin sehingga menghasilkan berat badan lahir rendah. (Rukiyah, 2012)

Hipertensi kehamilan merupakan penyakit yang dipicu oleh beberapa faktor diantaranya riwayat hipertensi (sebelum hamil). Sedangkan prognosinya adalah jika disertai protein urine positif dan adanya edema di muka, tangan dan kaki (ekstremitas) maka ini sudah menjadi preeklamsi (penyakit kehamilan) jika preeklamsi menjadi berat maka berbahaya baik bagi ibu maupun janin, sehingga tidak jarang dilakukan terminasi kehamilan disaat usia kehamilan belum matang. Hal ini tentu menyebabkan bayi BBLR. Penyebab lain BBLR yaitu gizi yang kurang saat hamil, umur ibu, paritas, jarak kehamilan dan persalinan yang terlalu dekat, penyakit asma yang diderita oleh ibu, infeksi saluran kemih, serta gaya hidup ibu.

Sehubungan dengan hal itu Kabupaten Indramayu merupakan salah satu kabupaten di wilayah pantura yang memiliki potensi terpengaruh budaya luar yang berdampak pada gaya hidup dan pola makan masyarakat Indramayu. Sehingga Indramayu masyarakat Indramayu beresiko tinggi terhadap IMS dan penyakit Hipertensi tidak terkecuali pada ibu hamil. Didukung oleh penelitian Mayumi pada tahun 2015 bahwa pola makan masyarakat

Indramayu yaitu mengandung kadar garam yang tinggi seperti nasi lengko, baso, dan ikan asin, sehingga makanan ini memicu penyakit hipertensi. (Mayumi 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis ingin meneliti dengan judul penelitian “Karakteristik ibu yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Wilayah Pantura Kabupaten Indramayu tahun 2017”.

METODOLOGI PENELITIAN

Rancangan Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Deskriptif, yaitu menggambarkan karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di Puskesmas wilayah Pantura Kabupaten Indramayu tahun 2017. Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu yang melahirkan BBLR di Puskesmas Wilayah Pantura Kabupaten Indramayu yang meliputi umur ibu, tingkat pendidikan ibu, status paritas, usia kehamilan. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang didapat dari Puskesmas di wilayah Pantura Kabupaten Indramayu tahun 2017 yaitu Puskesmas Kandanghaur, Puskesmas Sukra, dan Puskesmas Kertawinangun. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan BBLR di Puskesmas Wilayah Pantura Kabupaten Indramayu tahun 2017 sejumlah 43 kasus. Sampel dalam penelitian ini adalah total sampel. Waktu penelitian adalah bulan November s.d Desember 2017, adapun tempat penelitiannya yaitu di Puskesmas Kandanghaur, Puskesmas Kertawinangun dan Puskesmas Sukra Wilayah Pantura Kabupaten Indramayu

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dalam penelitian ini berlangsung selama satu bulan pada ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR di Wilayah Puskesmas Kabupaten Indramayu, dengan jumlah 43 orang ibu yang melahirkan dengan BBLR, diantaranya didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Umur Responden

Kelompok Berat badan bayi yang dilahirkan BBLR	F	%
BBLR (1500-2499gr)	39	90,7
BLSR(1000-1499gr)	4	9,3
Total	43	100

1. Analisis Data Responden

Analisis data responden dibutuhkan untuk mengetahui karakteristik responden yang dijadikan masukan untuk memperjelas data penelitian terhadap ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR. Data karakteristik responden ini meliputi : umur, pendidikan, paritas (jumlah kelahiran), usia kehamilan, dan penyebab dari bayi yang dilahirkan dengan BBLR di wilayah Puskesmas Kabupaten Indramayu yaitu 43 orang. Berikut ini adalah gambaran mengenai karakteristik responden yang diteliti.

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Umur Responden

Umur Responden	F	%
< 20 tahun	7	16,3
20-35 tahun	28	65,1
> 35 tahun	8	18,6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa dari total 43 orang responden yang melahirkan bayi dengan BBLR di wilayah Puskesmas Kabupaten Indramayu, sebagian besar dari seluruh responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 28 orang (65,1%).

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Pendidikan Responden	F	%
Tidak Sekolah	2	4,6
SD	19	44,2
SMP	12	28
SMU	8	18,6
Perguruan Tinggi	2	4,6
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa distribusi pendidikan responden sebagian besar terdapat pada tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 19 orang (44,2%).

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Jumlah Kelahiran (Paritas) Responden

Pekerjaan Responden	F	%
Primigravida	18	41,9
Multigravida	24	55,8
Grandemultigravida	1	2,3
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa distribusi jumlah kelahiran responden, sebagian besar jumlah kelahiran (paritas) adalah multigravida yang mencapai 24 responden (55,8%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan
Responden

Pekerjaan Responden	F	%
Preterm (<37 minggu)	28	65,1
Aterm (>37 minggu)	15	34,9
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa distribusi usia kehamilan responden, sebagian besar usia kehamilannya adalah preterm (<37 minggu) yang mencapai 28 responden (65,1%).

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Penyebab BBLR

Pekerjaan Responden	F	%
Diketahui	19	44,2
Tidak diketahui	24	55,8
Total	43	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa distribusi penyebab terjadinya BBLR pada responden, sebagian besar adalah tidak diketahui penyebabnya yang mencapai 24 responden (55,8%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpuln data akan dibahas mengenai karakteristik dari ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR di Wilayah Puskesmas Kabupaten Indramayu tahun 2017, diantaranya yaitu:

1. Karakteristik responden berdasarkan Umur

Dari hasil pengumpulan data didapatkan 43 orang ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR termasuk pada kategori umur yang

reproduktif yaitu 20-35 tahun sebesar 28 (65,1%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia 20-35 tahun wanita termasuk pada masa reproduktif wanita sudah siap dan matang untuk hamil, bahkan dari segi psikologisnya. Dengan kesiapan itulah pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam rahim ibu bisa tumbuh optimal.(Wiknjosastro, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur Laeli (2012), bahwa umur ibu tidak ada hubungannya dengan kejadian BBLR. Akan tetapi, ibu yang berusia tidak berisiko (20-35 tahun) yan melahirkan BBLR kejadiannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Hasil penelitian ini bertentangan dengan Momeni M et all (2017) mengatakan bahwa usia ibu saat melahirkan < 18 dan > 35 tahun berhubungan dengan kejadian BBLR. Sebagian besar penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa BBLR terjadi pada ibu usia muda dan tua. Hal ini dipengaruhi dengan kondisi sosial seperti status sosial ekonomi rendah, rendahnya pendidikan ibu, gizi buruk dan indeks masa tubuh yang rendah.

Umur merupakan indikator yang sangat penting dalam kehamilan, Ibu berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan berisiko melahirkan bayi kecil, terjadi keguguran, dan lahir mati. Sehingga usia ibu yang paling aman dan sehat untuk menjalankan proses kehamilan yaitu usia antara 20 – 34 tahun karena sistem reproduksi (siklus reproduksi sudah teratur) dan organ reproduksi sudah matang (endometrium). (Manuaba, 2010)

2. Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi pribadinya. Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikannya yaitu sebagian besar terdapat pada tingkat sekolah dasar (SD) yaitu 19 (44,2%) orang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Demelash et al. (2015) yang menunjukkan bahwa pendidikan formal yang rendah berisiko enam kali melahirkan BBLR.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi seseorang dan tingkat pendidikan yang rendah selalu berkaitan dengan informasi dan pengetahuan yang terbatas, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo, yang mengatakan bahwa semakin tinggi pendidikan semakin tinggi pula pemahaman seseorang terhadap informasi dan pengetahuan. (Notoatmodjo, 2005). Berdasarkan teori yang ada dan hasil penelitian yang didapat bahwa tidak ada keterkaitan antara pendidikan dengan BBLR, tidak selamanya orang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik, dan sebaliknya tidak selamanya orang yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan yang tidak baik. (Noni K, Elvi J, 2017)

Pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku sehat seperti 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 tentang kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. (Festy, 2011)

3. Karakteristik responden berdasarkan paritas (jumlah kelahiran)

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. (Bobak, 2004: 104) Paritas dalam penelitian ini sebagian besar responden dalam kategori multigravida (jumlah kelahiran > 1) yaitu sebesar 24 (55,8%) orang. Paritas yang paling aman di tinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal adalah paritas 2 - 3. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2008).

4. Karakteristik responden berdasarkan Usia Kehamilan

Usia Kehamilan adalah masa yang dihitung mulai dari haid terakhir sampai saat masa persalinan. Usia kehamilan <37 minggu merupakan hal yang berbahaya karena berpotensi terjadinya kematian perinatal dan umumnya berkaitan dengan kejadian BBLR (Atikah, 2010). Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa usia kehamilan <37 minggu dapat menyebabkan BBLR. Hal ini ditunjukkan dalam penelitian ini bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi dengan BBLR pada usia kehamilan <37 minggu (preterm) yaitu 28 (65,1) orang.

Hal ini menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya BBLR adalah usia kehamilan dibawah 37 minggu yang disebabkan antara lain karena solutio plasenta atau terlepasnya sebagian atau keseluruhan plasenta dari implantasi normalnya setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum janin lahir, kehamilan ganda, kelainan uterus adalah tidak normalnya bentuk dan fungsi rahim yang dimiliki seorang ibu yang terjadi karena faktor bawaan, dan beberapa penyebab terjadinya ketuban pecah dini diakibatkan karena anemia dan gizi yang tidak baik sehingga dapat melahirkan pada usia kehamilan yang belum cukup atau dibawah 37 minggu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Leonardo (2011) di Semarang yang menunjukkan ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR yang mengatakan wanita dengan persalinan preterm umur kehamilan 34-36 minggu atau kurang dari 37 minggu dapat melahirkan bayi BBLR.

5. Distribusi berdasarkan Penyebab terjadinya BBLR

Penyebab utama pada kejadian bayi berat lahir rendah adalah keahiran premature (lahir <37 minggu dan sering kali <30 minggu masa gestasi) dan masalah retradasi pertumbuhan intrauterine atau *intrauterine growth restriction* (IUGR). (University of California, 2004; OECD dan WHO, 2012; Berhman, dkk, 2000) Distribusi penyebab terjadinya BBLR dalam penelitian ini sebagian besar penyebabnya tidak diketahui yaitu 24 (55,8%) responden.

KESIMPULAN

1. Karakteristik ibu yang melahirkan dengan BBLR berdasarkan faktor umur ibu didapati frekuensi tertinggi dengan persentase (65,1%) pada ibu berumur 20-35 tahun.
2. Karakteristik ibu yang melahirkan dengan BBLR berdasarkan pendidikan ibu didapati frekuensi tertinggi dengan persentase (44,2%) terjadi pada ibu yang berpendidikan SD.
3. Karakteristik ibu yang melahirkan dengan BBLR berdasarkan paritas ibu didapati frekuensi tertinggi dengan persentase (55,8%) terjadi pada ibu dengan paritas multigravida.
4. Karakteristik ibu yang melahirkan dengan BBLR berdasarkan usia kehamilan ibu didapati frekuensi tertinggi dengan persentase (65,1%) terjadi pada ibu dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu).

- Distribusi ibu yang melahirkan dengan BBLR berdasarkan penyebab BBLR didapati frekuensi tertinggi dengan persentase (55,8%) terjadi pada ibu dengan dengan penyebab BBLR yang tidak diketahui.

SARAN

1. Bagi Puskesmas

Sangat diharapkan bagi seluruh puskesmas khususnya yang ada di wilayah Pantura Kabupaten Indramayu, dalam melakukan pendokumentasian data pasien diharapkan dilakukan secara terpadu dan data diisi secara lengkap, agar dapat memudahkan pengumpulan data bagi peneliti selanjutnya.
2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan tentang BBLR dan bahan referensi yang dapat bermanfaat untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi Bidan

Diharapkan bagi para tenaga kesehatan khususnya bidan untuk lebih memperketat deteksi dini adanya kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu hamil dengan memberikan konseling tentang tanda-tanda bahaya BBLR, mengajak ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, memberikan pendidikan kesehatan berkaitan dengan informasi kehamilan khususnya tentang BBLR.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian ini lebih lanjut dan menggali lebih dalam tentang karakteristik ibu yang bayi dengan BBLR dengan metode dan variabel yang berbeda, agar ilmu kebidanan khususnya tentang BBLR semakin berkembang dan hasil penelitiannya lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin M, Zainal. 2008. *Kamus Bahasa Indonesia*. Surabaya: Reality Publisher
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Edisi Revisi V. Jakarta: Rineka Cipta
- Arinnita, I. 2012. *Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2011*.
- Asiyah, S. 2010. *Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 Di kota Kediri*. Jurnal Kesehatan suara Forikes.
- Astuti, Hutari Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Rohima Press : Yogyakarta
- Atikah, Proverawati 2010, *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*, PT Nuha Medika, Yogyakarta.
- Badriyah Dewi Laelatul. 2012. *Metodologi Penelitian Ilmu-Ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam
- Bobak, Lowdermilk & Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Cetakan 1. Jakarta: EGC
- Damanik, S.M. 2010. *Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi*. Dalam: Kosim MS, *et al.* *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Demelash H, Motbainor A, Nigatu D, Gashaw K, Melese A. 2015. *Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals,*

- South-East Ethiopia : case-control study. *BMC Pregnancy & Children* 15(1):264-274
- Depkes RI. 2007. *Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI
- Festy PW. 2011. Analisis Faktor Risiko pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep [skripsi]. Surabaya: Universitas Muhammadiyah Surabaya
- Hasan, *Et al.* 1997. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Hius, S. 2012. Gambaran Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Skripsi. Banda Aceh: Universitas Syiah Kuala
- Jones, L. 1994. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Hipokrates.
- Kemendes RI. 2012. Profil kesehatan Indonesia tahun 2012. www.depkes.go.id/resources/download/.../profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf
- Leonardo, 2011, 'Perbedaan Luaran Janin pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu dengan dan tanpa Ketuban Pecah Dini', *Jurnal Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro*.
- Lissauer Tom, Avroy Fanaroff. 2009. *Neonatology at a Glance*. Jakarta: Erlangga
- Manuaba. 2006. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Penerbit EGC : Jakarta
- Mandriwati, G.A. 2007. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.
- Maryani, Lidya & Muliani, Rizki. 2010. *Epidemiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Merzalia, N. 2012. *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010-2011*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia
- Mayumi Mizutani, Junko Tashiro, Maftuhah, Heri Sugiarto, Lily Yulaikhah and Riyanto Carbut. Model development of healthy-lifestyle behaviors for rural Muslim Indonesians with hypertension: A qualitative study. *Nursing and health Sciences*. Volume 18, issue 1, version of record online. Agustus 2015. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/nhs.12212/pdf>
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Momeni M., Danaei M., Kermani AJN., Bakhshandeh M., Foroodnia S., Mahmoudabadi Z., Amirzadeh R., Safizadeh H. 2017. Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 8:12
- Nelson, *Et al.* 1996. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol 1*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nicef. 2009. Low Birth weight Incidence by Country (2004-2007). *Childinfo Statistic by area*. www.childinfo.org
- Norwitz, E. *Et al.* 2006. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Noor, Nur Nasry. 2008. *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta: 70, 185-8
- Pramono Mochammad Setyo, Gurendro Putro. 2009. Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah Menurut Determinan Sosial, Ekonomi Dan Demografi Di Indonesia <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/1920>
- Pramono MS, U Muzakkiroh. 2011. Pola Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dan Faktor Yang Memengaruhinya Di

- Indonesia Tahun 2010. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2325>
- Prasetyawati, Arista Eka. 2012. Kesehatan ibu dan anak dalam millenium development GOALS (MDGs). Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, S. 2005. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawirohardjo. 2014. *Ilmu Kandungan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Mothers Day. Infodatin. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf
- Radar Cirebon. <http://www.radarcirebon.com/awastren-anak-muda-kok-pacarannya-gitu-gitu-aja.html>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2007. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional 2007. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI.
- Rosha BC, DS Kumala Putri. 2013. Determinan Status Gizi Buruk Dengan Riwayat BBLR. <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/jek/article/view/3866>
- Rukiyah, Ai yeyeh. 2012. Asuhan Neonatus Bayi dan anak balita. Jakarta: Trans Info Media
- Saimin, J. 2008. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah Dengan Status Gizi Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas. <http://anemia.com/2008/09/hubungan-antara-berat-badan-lahir-rendah-dengan-status-gizi-berdasarkan-ukuran-lingkar-lengan-atas>.
- Sartika, D. 2012. BBLR Dengan Dismatur. <http://dewisartika172.blogspot.com/2012/12/kti-bblr-dengan-dismatur.html>
- Sastrawinata, S. 2004. Obstetri Patologi. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Sastroasmoro, S. 2010. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Simbolon, 2012. Berat lahir dan kelangsungan hidup neonatal di indonesia Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 1 <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/70/71>
- Sistriani, C. 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Beresiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Tesis FKM. Universitas Diponegoro.
- Surayin. 2001. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Bandung: Yrama Widya
- Vera. 2009. Hubungan Umur Kehamilan dan Paritas dengan Kejadian BBLR. www.bascommetro.blogspot.com/blogspot.com/2011/10/hubungan-antara-umur-kehamilan-dan.html?m=1
- World Health Organization. 2010. World Health Statistic indicator. Geneva, Switzerland: http://www.who.int/whosis/indicators/WHS10_Indicators_Compndium_20100513.pdf.