

HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM DR.SOEDIRAN WONOGIRI

Cahyani Tri Puspitasari*
Sulastrii**

Abstract

Low birth weights (LBW) are still an issue in Indonesia, because it is a major cause of death in the neonatal period. The risk factors associated with occurrence of low birth weight include age, parity, birth spacing, age, pregnancy, nutritional status, social economic status, and antenatal care services. The service activity annual report of RSUD Dr. Soediran Wonogiri, prevalence number BBLR from the year 2007-2009 enough heights in the year 2007, increase in the year 2008 and in the year 2009 amounts of BBLR is amount to 45, the year 2008 amounts to 65, the year 2009 amounts to 76 weight babies born low. From the data seen that during range of time three years shows existence of problem BBLR in Public Hospital Dr. Soediran Wonogiri. The purpose of this study was to correlate the characteristics with the incidence of maternal birth with low birth weight in RSUD Dr. Soediran Wonogiri. The research method uses analytical research design with cross sectional approach. The experiment was conducted in Dr. Soediran Wonogiri. Soediran Wonogiri. The research samples were of 40 respondent's using sequence sampling method. The techniques of data collection by questionnaire. Data collected were analyzed by Fisher exact test. The results of study were showed: (1) maternal age are mostly in non-high risk category, (2) maternal education is mostly in basic categories (elementary and junior high), (3) status jobs maternity mother mostly did not work, (4) there was maternal age with the incidence of LBW in RSUD Soediran Wonogiri, (5) there was maternal education with incidence of LBW in RSUD Soediran Wonogiri, and (6) there maternal employment with the incidence of LBW in RSUD Soediran Wonogiri.

Key words: *low birth weight, maternal age, maternal education, maternal employment.*

*Cahyani Tri Puspitasari

Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

**Sulastrii

Dosen Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini (*World Health Organization*, 2002), secara statistik angka kesakitan dan kematian pada neonatus

dinegara berkembang adalah tinggi, dimana penyebab utama adalah berkaitan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dalam laporan WHO dikemukakan bahwa di Asia Tenggara, 20 – 35 % bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70 – 80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR

(WHO, 2002). Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain antara 9 – 30%, hasil studi 7 daerah multi center diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1 % - 17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survey Dinas Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (SDKI, 2007).

BBLR masih menjadi masalah di Indonesia, karena merupakan penyebab utama kematian pada masa neonatal. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Wong, 2008). Salah satu penyebab BBLR adalah persalinan kurang bulan atau bayi lahir kecil untuk masa kehamilannya karena ada hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan (Farrer, 1999). Masalah yang sering dijumpai pada bayi BBLR antara lain : *RDS (Respiratory Distress Syndrome)*, *Perdarahan Intra Cranial*, *Enterokolitis nekrotikons*, gangguan metabolisme seperti hipoglikemia, hiperbilirubinemia dan hipotermi akibat gangguan pengaturan suhu (Asrining, dkk, 2003).

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2400 gram) yang dapat terjadi apabila akibat dari prematuritas (persalinan kurang bulan atau prematur) atau persalinan bayi kecil masa kehamilan (KMK). Pre eklampsia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya pertumbuhan janin yang lambat, BBLR, dismaturitas dan prematuritas janin dan bahkan terjadi *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*. Ibu yang menderita pre eklampsia akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta, yang dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat dan kelahiran bayi dengan BBLR (Prawirohardjo, 2005).

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang

masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan.

Secara umum Indonesia belum mempunyai angka untuk bayi berat lahir rendah (BBLR) yang diperoleh berdasarkan survai nasional. Proporsi BBLR ditentukan berdasarkan estimasi yang sifatnya sangat kasar, yaitu berkisar antara 7 – 14% selama periode 1999 – 2000. Jika proporsi ibu hamil adalah 2,5% dari total penduduk maka setiap tahun diperkirakan 355.000 – 710.000 dari 5 juta bayi lahir dengan kondisi BBLR (Depkes RI, 2001).

Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi lahir berat badan rendah meliputi usia, paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, status gizi, status ekonomi sosial, dan pelayanan perawatan kehamilan (Haksari, 2009). Adanya keterkaitan antara pendidikan ibu bersalin dengan berat bayi lahir ini juga di dukung oleh pendapat Syaifudin (2000) bahwa tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Pendidikan dapat meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual ini berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan (Suradi, 2005), yang dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari termasuk pengaturan

pola makan ibu hamil sehingga mempengaruhi peningkatan status gizi ibu yang pada akhirnya berhubungan dengan berat bayi yang dilahirkannya.

Sebuah studi kohort dengan menggunakan kuesioner pos pada awal kehamilan dan pada 2 bulan setelah lahir. Perempuan yang direkrut dari 97% dari semua kehamilan klinik di Swedia pada pertama mereka 'pemesanan' kunjungi selama tiga minggu yang berbeda yang tersebar lebih dari 1 tahun pada 1999-2000. Melahirkan dan program pendidikan orang tua menjangkau sebagian besar wanita hamil, dan non-peserta yang lebih kurang beruntung dalam hal latar belakang sosio-demografis dan perasaan tentang kelahiran mendekati. Para wanita ini harus diberi perhatian khusus selama check-up kehamilan sehingga melahirkan anak dan pendidikan orang tua bisa disesuaikan dengan kebutuhan mereka).

Sementara itu berdasarkan laporan tahunan kegiatan pelayanan RSUD Dr. Soediran Wonogiri, angka prevalensi BBLR dari tahun 2007 – 2009 cukup tinggi yaitu pada tahun 2007, meningkat pada tahun 2008 dan pada tahun 2007 jumlah kejadian BBLR adalah berjumlah 45, tahun 2008 berjumlah 65, tahun 2009 sebanyak 76 bayi berat lahir rendah. Dari data tersebut terlihat bahwa selama kurun waktu tiga tahun memperlihatkan adanya masalah BBLR di Rumah Sakit Umum Dr. Soediran Wonogiri.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian bayi lahir dengan berat badan lahir rendah di RSUD Dr. Soediran Wonogiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu tiap subyek hanya di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel subyek dilakukan pada saat pemeriksaan tersebut (Suharsimi, 2006). Dalam penelitian ini melakukan analisis hubungan karakteristik ibu bersalin yaitu umur Ibu bersalin, pendidikan Ibu bersalin, pekerjaan Ibu

bersalin terhadap kejadian BBLR di RSUD Dr. Soediran Wonogiri.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Soediran Wonogiri pada bulan September tahun 2010. Perkiraan jumlah populasi diperoleh dari data jumlah pasien pada tahun 2009 yang berjumlah 415 orang.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *sequence Sampling*.

Analisa data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara karakteristik Ibu dengan kejadian BBLR. Analisa data pada penelitian ini dengan menggunakan uji *Fisher exact test*.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Umur Responden

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	Resiko tinggi	9	64
2.	Non resiko tinggi	5	36
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.1, maka sebagian besar responden merupakan ibu bersalin dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun yaitu sebanyak 9 responden (64%), selanjutnya 21 – 35 tahun sebanyak 5 responden (36%).

Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Dasar	6	43
2.	Menengah	8	57
Jumlah		14	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi pendidikan responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Ibu bersalin dalam kategori pendidikan

menengah atau berpendidikan SMA yaitu sebanyak 8 responden (57%), selanjutnya pendidikan dasar (SD dan SMP) sebanyak 6 responden (43%).

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Responden

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja	3	21
2.	Bekerja	11	79
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi pekerjaan Ibu bersalin menunjukkan sebagian besar responden merupakan pekerja yaitu sebanyak 11 responden (79%) dan sisanya 3 responden (21%) adalah tidak bekerja.

Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Tabel 4. Distribusi Frekuensi BBLR

No	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	BBLSR	1	7
2.	BBLR	13	93
	Jumlah	14	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi kejadian BBLR menunjukkan sebagian besar responden memiliki bayi yang BBLR yaitu sebanyak 13 responden (93%) dan sisanya 1 responden (7%) mengalami BBLSR.

Analisis Bivariat

a. Hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian BBLR

Tabel 5. Hubungan Umur ibu bersalin dengan Kejadian BBLR

Umur	Kejadian BBLR		Total	
	BLS	BBLR	F	%
Resiko tinggi	1	8	9	100
Non resiko	0	5	5	100
Total	1	13	14	100

$Fisher_{hitung}$	= 0,926
p-value	= 0,336
Kesimpulan	= H_0 diterima

Tabulasi silang hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian BBLR menunjukkan bahwa umur ibu bersalin dengan resiko tinggi memiliki persentase kejadian BBLSR lebih tinggi dibandingkan pada ibu non resiko tinggi. Pada ibu resiko tinggi terdapat 1 responden (11%) mengalami kejadian BBLR, sedangkan pada ibu non resiko tinggi terdapat 5 responden (11%) non BBLR dan 8 responden (89%) mengalami non BBLR. Distribusi tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa semakin beresiko umur ibu bersalin pada kehamilan, maka semakin tinggi pula resiko terjadinya BBLR.

Hasil uji *Fisher exact test* hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian BBLR diperoleh nilai *Fisher hitung* sebesar 0,926 dan nilai probabilitas (*p-value*) 0,336. Keputusan uji adalah H_0 diterima jika *p-value* > 0,05 dan H_0 ditolak jika *p-value* ≤ 0,05. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 (0,336 > 0,05) maka keputusan uji adalah H_0 diterima, sehingga disimpulkan "tidak terdapat hubungan yang signifikan umur ibu bersalin dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri".

Hubungan pendidikan ibu bersalin bersalin dengan kejadian BBLR

Tabel 6. Hubungan Pendidikan ibu bersalin dengan Kejadian BBLR

Pendidikan	Kejadian BBLR				Total	
	BLS	BBLR	F	%	F	%
Dasar	1	5	8	100	0	0
Menengah	0	8	15	100	0	0
Total	1	13	14	100	0	0

$Fisher_{hitung}$	= 1,798
p	= 0,180
p-value	= H_0 diterima
Kesimpulan	= H_0 diterima

Tabulasi silang hubungan pendidikan ibu bersalin dengan kejadian BBLR menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih rendah memiliki persentase kejadian BBLR lebih tinggi. Pada ibu berpendidikan dasar terdapat 1 responden (17%) mengalami kejadian BBLSR, sedangkan pada ibu berpendidikan menengah terdapat 8 responden BBLR dan 5 responden (13%) mengalami BBLR. Distribusi tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu bersalin, maka semakin rendah resiko terjadinya BBLR.

Hasil uji *Fisher exact test* hubungan pendidikan ibu bersalin dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $Fisher_{hitung}$ sebesar 1,798 dan nilai probabilitas (*p-value*) 0,180. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ($0,180 > 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 diterima sehingga disimpulkan "tidak terdapat hubungan yang signifikan pendidikan ibu bersalin dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri".

Hubungan Pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian BBLR

Tabel 7. Hubungan Pekerjaan ibu bersalin dengan Kejadian BBLR

Pekerjaan	Kejadian BBLR				Total	
	BBLSR		BBLR		F	%
Bekerja	1	9	10	91	11	100
Tidak bekerja	0	0	3	100	3	100
Total	1	7	13	93	14	100

$Fisher_{hitung} = 0,503$
 $p\text{-value} = 0,478$
 Kesimpulan = H_0 diterima

Tabulasi silang hubungan Pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian BBLR menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki persentase kejadian BBLR lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja. Pada ibu yang bekerja terdapat 1 responden (9%) mengalami kejadian BBLSR, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja terdapat 3 responden

mengalami BBLR dan 10 responden yang bekerja mengalami BBLR.

Hasil uji *Fisher exact test* hubungan Pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $Fisher_{hitung}$ sebesar 0,503 dan nilai probabilitas (*p-value*) 0,478. Karena nilai *p-value* lebih besar dari 0,05 ($0,478 > 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 diterima, sehingga disimpulkan "tidak terdapat hubungan yang signifikan Pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri".

Pembahasan

1. Hubungan umur dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri

Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR yang ditunjukkan oleh tabulasi silang kejadian BBLR ditinjau dari umur ibu dan hasil uji *Fisher exact test* hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR, diperoleh kesimpulan bahwa "tidak terdapat hubungan yang signifikan umur ibu dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri". Hubungan umur dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Soediran Wonogiri menunjukkan bahwa semakin beresiko umur ibu bersalin, maka semakin tinggi kemungkinan terjadinya BBLR.

Umur ibu hamil berhubungan dengan tingkat resiko kehamilan. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Asrining dkk (2003) yang mengungkapkan bahwa usia yang baik untuk hamil dan melahirkan adalah usia antara 20 tahun sampai 35 tahun. Bila kurang atau lebih dari usia tersebut ibu mempunyai resiko tinggi terhadap kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soediran Wonogiri. Hasil penelitian ini ternyata tidak sesuai dengan hasil penelitian terdahulu namun ada pula yang tidak sesuai. Penelitian Nanik (2005)

mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah usia ibu. Sedangkan penelitian Nunung (2000) menunjukkan bahwa faktor umur ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR. Secara teori seharusnya terdapat hubungan antara umur Ibu bersalin dengan kejadian BBLR, namun dalam penelitian ini ketidak adanya hubungan antara umur Ibu bersalin dengan kejadian BBLR disebabkan adanya faktor-faktor lain yang lebih dominan hubungannya dengan kejadian BBLR. Faktor-faktor tersebut antara lain status gizi Ibu bersalin, perawatan saat kehamilan dan pemeriksaan kehamilan.

2. Hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri

Tabulasi silang hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih rendah memiliki persentase kejadian BBLR lebih tinggi. Sedangkan hasil uji *Fisher exact test* hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR diperoleh kesimpulan bahwa "tidak terdapat hubungan yang signifikan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Soediran Wonogiri".

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap respon dan tanggapan responden terhadap kondisi dirinya. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmojo (2003) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam mensikapi keadaan yang dialaminya.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan responden tidak berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini

disebabkan karena hubungan tingkat pendidikan ibu bersalin dengan kejadian BBLR lebih kecil dibandingkan dengan faktor-faktor lain yang menyebabkan kejadian BBLR, seperti status gizi, pelayanan perawatan, pemeriksaan kehamilan, dan lain-lain.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Asima (2005) yang menunjukkan bahwa tingkat energi, tingkat pendidikan, dan riwayat kehamilan berhubungan dengan kejadian BBLR di Kecamatan Warungkondang Cianjur Jawa Barat.

3. Hubungan pekerjaan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri

Tabulasi silang hubungan Pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian BBLR menunjukkan bahwa ibu yang bekerja memiliki persentase kejadian BBLR lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja. Selanjutnya hasil uji *Fisher exact test* hubungan pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian BBLR diperoleh kesimpulan bahwa "tidak terdapat hubungan yang signifikan pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Soediran Wonogiri".

Status pekerjaan responden berpengaruh terhadap kondisi kehamilan responden. Mangkuprawira (2002) mengemukakan bahwa pekerjaan yang terlalu berat akan mempengaruhi kondisi ibu disaat hamil. Kelelahan yang berlebihan dapat diakibatkan oleh beban kerja terlalu berat dan posisi tubuh saat bekerja. Kebiasaan mengangkat barang-barang berat didalam pekerjaan sehari-hari pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan kesehatan yaitu gangguan tulang punggung dan tulang belakang, hal ini akan membahayakan kehamilannya.

Mangkuprawira (2002) juga menyebutkan bahwa pada wanita wiraswasta dengan berdagang biasanya ibu tidak akan memiliki waktu untuk memperhatikan dirinya sendiri terutama

kesehatannya. Ibu sepanjang hari mengurus dagangannya, apalagi bagi ibu yang berjualan dipasar tradisional yang memulai pekerjaannya dimalam hari, maka biasa kontak dengan udara malam yang dingin dan mereka kekurangan waktu istirahat dimalam hari. Belum keesokan harinya harus mengurus pekerjaan rumah tangga. Banyak pula wanita yang pekerjaannya selalu berhubungan dengan bahan-bahan kimia seperti karyawan pabrik, tanpa sadar ini dapat mempengaruhi kesehatannya sehingga berpengaruh juga terhadap kehamilannya.

Secara umum distribusi Ibu menurut pekerjaan menunjukkan sebagian besar responden adalah Ibu yang bekerja. Namun dalam penelitian ini terdapat pula Ibu yang tidak bekerja namun masih mengalami kejadian BBLR. Kondisi ini disebabkan adanya faktor lain yang menyebabkan kejadian BBLR, misalnya faktor Ibu seperti adanya penyakit pada Ibu, Ibu perokok, faktor uterus, faktor janin dan sebagainya.

Hasil penelitian ini ternyata tidak sesuai dengan hasil penelitian Trisnani (2000) yang menunjukkan bahwa yang merupakan faktor resiko BBLR dalam penelitian ini yaitu paritas ibu, frekuensi ANC, jarak kelahiran, penyakit selama kehamilan, tingkat pendidikan ibu, jenis Pekerjaan ibu bersalin dan tingkat pendapatan keluarga.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Umur ibu bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri sebagian besar dalam kategori resiko tinggi.
2. Pendidikan ibu bersalin bersalin di RSUD Dr. Soediran Wonogiri sebagian besar dalam kategori dasar (SD dan SMP).
3. Status pekerjaan ibu bersalin di RSUD Soediran Wonogiri sebagian besar ibu dalam kategori bekerja.

4. Tidak terdapat hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soediran Wonogiri.
5. Tidak terdapat hubungan Pendidikan ibu bersalin bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soediran Wonogiri.
6. Tidak terdapat hubungan pekerjaan ibu bersalin bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Soediran Wonogiri.

Saran

1. Bagi Perawat

Penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu bersalin yang meliputi umur Ibu bersalin, pendidikan Ibu bersalin dan pekerjaan Ibu bersalin, berhubungan dengan kejadian BBLR. Upaya untuk meningkatkan atau mengubah keadaan karakteristik ibu bersalin bukanlah tugas perawat, namun dalam upaya untuk menghindari terjadinya BBLR pada ibu bersalin, maka perawat dapat mengupayakannya dengan meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemeliharaan kehamilan. Upaya tersebut dilakukan dengan memberikan penyuluhan-penyuluhan ataupun pendidikan kesehatan kepada ibu hamil, sehingga pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap perawatan kehamilan meningkat.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hendaknya hendaknya meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya pemeliharaan kehamilan, misalnya dengan melakukan ANC secara rutin dan mengkonsumsi makanan yang bergizi. Selain itu ibu hamil hendaknya senantiasa menjaga kesehatan kehamilan dengan berusaha meningkatkan berat badan untuk menghindari resiko melahirkan bayi BBLR.

3. Bagi peneliti

Penelitian ini menunjukkan bahwa hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti lain yang ingin meneliti dengan obyek sejenis, namun hendaknya ditambahkan pula faktor-faktor lain yang

berhubungan dengan BBLR seperti usia ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar HB, dan lain-lain sehingga diketahui faktor manakah yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta.
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Pendekatan Suatu Praktik*. Jakarta:Salemba Medika.
- Arnizam, 2007. *Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan*. Universitas Gadjah Mada: Fakultas Kesehatan Masyarakat, 2007.
- Asrining S, Handayani Siti,dkk. 2003. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Departemen Kesehatan RI-UKL-Perinatologi IDAI-NNH-JHPIEGO. 2001. *Buku Panduan Managemen Masalah Bayi Berat Lahir Untuk Dokter,Pawat,Bidan di Rumah Sakit*. Kosim MS,Surjono A. Jakarta.
- Depkes RI, 2002. *Pedoman Umum Gizi Seimbang (Panduan Untuk Petugas)*. Jakarta:Depkes.
- Farrer H, 2001. *Buku Perawatan Maternitas*. Edisi 2.Jakarta:EGC.
- Haksari, 2009. *Implementasi Perawatan Bayi Lekat di Rumah Sakit* dalam seminar FK UGM - Dr. Sardjito Yogyakarta : Yogyakarta.
- Hidayat, A.A. 2003. *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Surabaya:Salemba Medika.
- Nursalam, 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Yakarta:Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2002. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Tiga Cetakan Keenam : Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta.
- Suradi R, 2005. *Termoregulasi Pada Bayi Prematur* . Kongres Perinansia Bandung.
- Suryatni. 2003. *Faktor Resiko Kematian Neonatal dini Pada Bayi Berat Lahir rendah di RSUD Pekanbaru*. Universitas Gadjah mada:Fakultas Imu Kesehatan Masyarakat.
- Syaifudin AB. 2000. *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* . Jakarta : YBPSP.

- Wahyu, Yustina Candrayanti, 2005. *Meneliti Tentang Beberapa Karakteristik Ibu Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Banjarnegara Maret 2005.*
- WHO. 2002. Program Kesehatan Anak Dan Remaja 2. <http://www.who.or.id> diakses tanggal 14 April 2007.
- Wiknjosastro, Gulardi, 2008. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta.
- Wiknjosastro, 2005. *Buku Ilmu Kebidanan edisi Ketiga Cetakan Ketujuh.* Jakarta: Pusat Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wong D.L. Wilson. Marilyn, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik.* Jakarta :EGC.