

Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

Royani Chairiyah¹, Rina Sari Marliaty¹

Overview Maternal Characteristics With Low Birth Weight Infants (LBW) at RSUD Kota Bekasi in 2012

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badan bayi kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat mengakibatkan pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Prawirohardjo, 2006). Penelitian ini menggunakan data sekunder dengan melihat buku status ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan umur, paritas, hamil ganda, dan usia kehamilan. Populasi dalam penelitian ini adalah 196 ibu bersalin dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012 yang dilakukan pada tanggal 11 Juli sampai dengan 12 Juli 2013 dan dilakukan teknik pengambilan dengan cara total sampling. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu gambaran karakteristik ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi tahun 2012. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan di RSUD Kota Bekasi tahun 2012 sejumlah 196 ibu bersalin dengan BBLR yang dibagi dalam beberapa kategori yaitu frekuensi BBLR yang tertinggi yaitu berat lahir 1500-2500 gram sebanyak 168 bayi baru lahir (85.7%), kejadian ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan kelompok umur ibu, frekuensi yang tertinggi yaitu ibu berumur 20–35 tahun sebanyak 156 ibu bersalin (79.6%), kejadian ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan paritas, frekuensi yang tertinggi yaitu ibu dengan paritas multipara yaitu sebanyak 108 ibu bersalin (55.8%), kejadian ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan hamil ganda yaitu sebanyak 42 bayi baru lahir (21.4%), kejadian ibu bersalin dengan BBLR berdasarkan Usia Kehamilan, frekuensi yang tertinggi yaitu usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 100 orang (51%). Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa variabel. Variabel umur, paritas, hamil ganda dan usia kehamilan memiliki kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian, sedangkan kejadian BBLR sesuai dengan teori dan hasil penelitian. Untuk itu peneliti menyarankan agar RSUD Kota Bekasi dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu bersalin dengan BBLR sebagai rumah sakit rujukan serta dapat mengurangi angka kejadian BBLR di Jawa Barat.

Kata Kunci: ibu bersalin, BBLR, umur, paritas, hamil ganda, usia kehamilan.

Abstract

Low birth weight (LBW) is when the baby's weight less than 2500 grams (up to 2499 grams). Babies who are born with LBW are generally unable to reduce the new environmental pressures that can lead to weakened growth and development, even interfere with their survival (Prawirohardjo, 2006). This study uses secondary data to review maternal books with LBW status, maternal age, parity, double pregnant, and gestational age. The populations in this study were 196 women giving birth to LBW at Bekasi City Hospital from July 1, 2012 until July 12, 2013 and the sampling technique used by total sampling. This study is a descriptive, overview of women characteristics giving birth to low birth weight in the General Hospital of the City of Bekasi. Based on the results obtained from Bekasi City Hospital in 2012, 196 maternal LBW are divided into several categories, the highest LBW 1500-2500 gram 168 newborns (85.7%), the incidence of maternal LBW mothers by age group, the highest frequency of 20-35 year-old mother, maternal 156 (79.6%), the incidence of maternal with LBW based on parity, the highest frequency with parity multiparous mothers as many as 108 women giving birth (55.8%), the incidence of maternal LBW pregnant by double as many as 42 newborns (21.4%), the incidence of birth mothers with LBW by Age Pregnancy, the highest frequency of 37-42 weeks gestational age of 100 people (51%). Based on the result from several variables. Age variable, parity, double pregnant and gestational age had a gap between theory and research, while the LBW incidence was in accordance with theory and research. The researchers suggested Bekasi City Hospital to improve maternal health services in LBW as a referral hospital which could reduce LBW in West Java.

¹ Dosen pada Akademi Kebidanan Farama Mulya Jakarta

Keywords: mother maternity, LBW, age, parity, pregnant ganda, age pregnancy.

Pendahuluan

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB). AKB di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, yaitu tercatat 31 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2008, ini memang bukan gambaran yang indah, karena masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN dan penyebab kematian bayi terbanyak adalah disebabkan gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2-27% disebabkan oleh BBLR. Sementara itu, prevalensi BBLR di Indonesia saat ini diperkirakan 7-14% yaitu sekitar 459.200 - 900.000 bayi (Depkes RI, 2008).

Berdasarkan perkiraan organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) sebesar 98% dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian ibu terjadi pada periode neonatal dini. Umumnya karena Berat Badan Lahir kurang dan 2.500 gram. Menurut WHO 17% dari 25 juta persalinan pertahun adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan hampir semua terjadi di Negara berkembang (Dinkes, 2009).

Berkaca dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Angka kematian ibu (AKI) yaitu 228 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 34 per 1000 KH. (<http://prov.Bkkbn.go.Id> diakses tanggal 15 April 2010).

Tingginya angka kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor ibu, faktor janin, lingkungan. Faktor ibu antara lain: usia, status gizi, paritas keadaan sosial ekonomi, penyakit ibu. Sebab lain: Ibu perokok, peminum alkohol dan pecandu obat narkotika. Faktor janin yaitu cacat bawaan, hidramnion, kehamilan ganda dan infeksi dalam rahim (Sitohang, 2004).

Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKKBL) di Indonesia saat ini masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan milenium. Hasil SDKI 2002-2003), jadi AKBBL di Indonesia mencapai 35 per 1000 kelahiran hidup atau dua kali lebih besar dari target WHO sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup.

Menurut Menteri Kesehatan (2007), berdasarkan Survey Kesehatan Rumah Tangga (2001), penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya BBLR 29%, asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10%, masalah pemberian makanan 10%, gangguan hematologik 6%, infeksi 5%, dan lain-lain 13%. Menurut Mitayami (2011) faktor penyebab BBLR adalah komplikasi obstetri, komplikasi medis, faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu diantaranya adalah dikarenakan penyakit, usia ibu, keadaan sosial ekonomi dan kondisi ibu saat hamil.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (2003) Angka Kematian Bayi (AKB) di Propinsi Jawa Barat masih tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional yaitu 321,15 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian bayi adalah komplikasi pada bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi. Penyebab tidak langsung AKB adalah faktor lingkungan, perilaku, genetik dan pelayanan kesehatan sendiri (Retnasih, 2005). Berdasarkan hasil survey di Propinsi Jawa Barat pada tahun 2007 yang mengalami insiden BBLR sebanyak 15,5%-17% dari kelahiran hidup 95% (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, 2007).

AKB di Kabupaten Bekasi tahun 2007 adalah 41,25 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih di atas target dalam indikator sehat tahun 2008, yakni < 35 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi pada tahun 2007 jumlah kematian bayi di Kabupaten sebanyak 346

kasus. Jumlah ini meningkat pada tahun 2008 yaitu jumlah kematian bayi di sebanyak 385 kasus. Salah satu penyebabnya adalah kejadian BBLR sebesar 24,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten 2008).

Kejadian BBLR yang tinggi menunjukkan bahwa kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat itu masih rendah. Untuk itu diperlukan upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR agar kualitas kesehatan dan kesejahteraan masyarakat menjadi meningkat. Kejadian BBLR ini bisa dicegah bila kita mengetahui faktor-faktor penyebabnya (Elizawarda, 2003).

Menurut DEPKES Jawa Barat (2005) RSUD Kota Bekasi merupakan rumah sakit terbesar kedua yang memiliki kasus kejadian BBLR di Jawa Barat. Pada tahun 2012 kasus BBLR di RSUD Kota Bekasi mencapai 196 bayi, dalam kejadian tersebut, peneliti belum mendapatkan informasi gambaran kejadian BBLR di RSUD Kota Bekasi. Sehingga peneliti tertarik ingin mengetahui “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan BBLR Di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012”.

Metode

Jenis penelitian adalah kuantitatif deskriptif dengan menggunakan studi Case Serial Kasus yang bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi.

Desain penelitian bersifat deskriptif dimana peneliti hanya menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bekasi, pada tanggal 11 Juli 2013 memberikan surat permohonan dan langsung melakukan penelitian dengan mencatat langsung data dari rekam medik di ruang perinatologi yang dilakukan selama 2 hari yaitu pada tanggal 11 Juli-12 Juli 2013.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Sesuai dengan definisi di atas maka yang menjadi

populasi adalah seluruh ibu bersalin dengan BBLR di RSUD Kota Bekasi pada tahun 2012 sebanyak 196 bayi baru lahir. (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah total populasi atau seluruh ibu bersalin dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Bekasi pada tahun 2012 sebanyak 196 ibu bersalin

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan master tabel/tabel induk dari data sekunder yang diperoleh dari register ibu di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi yang memiliki bayi dengan BBLR.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Tempat Penelitian

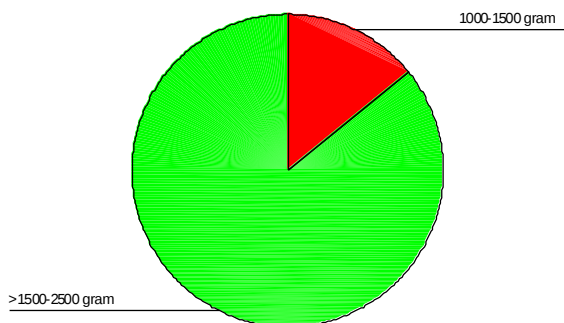
Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Bekasi Provinsi Jawa Barat yang merupakan salah satu rumah sakit terbesar kedua yang memiliki kasus kejadian BBLR di Jawa Barat dan memiliki fasilitas yang cukup lengkap dalam pelayanan kesehatan di bagian maternal dan neonatal yang fisiologis maupun patologis, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

RSUD Kota Bekasi merupakan rumah sakit umum kota Bekasi yang terletak di pinggiran kota metropolitan dengan beralamat di Jl. Pramuka No 55, Margajaya, Bekasi, Jawa Barat, dikelola oleh pemerintah. RSUD Kota Bekasi merupakan rumah sakit tipe A yang menerima rujukan dari rumah sakit tipe B atau C, puskesmas, dan klinik swasta yang telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Bayi Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 1 Distribusi Proporsi Ibu Bersalin dengan BBLR di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

berat badan lahir rendah



Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa kejadian kelahiran BBLR tertinggi yaitu pada berat bayi lahir 1500-2500 gram sebanyak 168 (85,71%) ibu bersalin.

Umur Ibu

Tabel 2 Distribusi pada Ibu yang Melahirkan BBLR berdasarkan Umur Ibu di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

No	Umur Ibu	Frekuensi	Presentase
1	< 20 tahun	15	7.7%
2	20 – 35 tahun	156	79.6%
3	> 35 tahun	25	12.8%
Jumlah		196	100%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa kejadian kelahiran BBLR berdasarkan umur

ibu banyak dialami oleh ibu berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 156 ibu bersalin (79.6%).

Paritas

Tabel 3 Distribusi pada Ibu yang Melahirkan BBLR berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

No	Paritas	Frekuensi	Presentase
1	Primipara	57	29.1%
2	Multipara	108	55.8%
3	Grandemultipara	31	15.1%
Jumlah		196	100%

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa kelahiran BBLR berdasarkan paritas adalah terbanyak dialami oleh ibu dengan paritas

multipara yaitu sebanyak 108 ibu bersalin (55.8%).

Hamil Ganda

Tabel 4 Distribusi pada Ibu yang Melahirkan BBLR berdasarkan Hamil Ganda di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

No	Hamil Ganda	Frekuensi	Presentase
1	Ya	42	21.4%
2	Tidak	156	78.6%
Jumlah		196	100%

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa kelahiran BBLR berdasarkan hamil ganda adalah 42 orang (21.4%), sedangkan yang

kehamilan tunggal sebanyak 156 orang (78.6%).

Usia Kehamilan

Tabel 5 Distribusi pada ibu yang melahirkan BBLR berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD Kota Bekasi Tahun 2012

No	Usia kehamilan	Frekuensi	Presentase
1	< 37 minggu	96	49%
2	37- 42 minggu	100	51%
3	> 42 minggu	0	0%
Jumlah		196	100%

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa kejadian kelahiran BBLR berdasarkan kelahiran BBLR berdasarkan Usia kehamilan

paling banyak yaitu usia kehamilan ≥ 37 minggu sebanyak 100 orang (51%).

Pembahasan

Kejadian BBLR

Menurut Hanifa (2009) BBLR dibedakan dalam: BBLR (berat lahir 1500-2500 gram), BBLSR (Berat Lahir < 1500 gram) dan BBLER (Berat Lahir < 1000 gram). Menurut prawihardjo 2006, Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram).

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa angka kejadian BBLR dengan berat 1500-2500 gram sebesar 85.7%. Kejadian BBLR lebih sering terjadi dengan berat badan 1500-2500 gram. Dalam hal ini hasil penelitian di RSUD Kota Bekasi tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

Umur Ibu

Umur adalah lamanya waktu hidup atau ada sejak dilahirkan atau diadakan (Kamus

Besar Bahasa Indonesia, 2002). Menurut Prawihardjo, 2006, dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Pada umumnya bayi dengan BBLR dari wanita yang berusia muda biasanya disertai dengan kelainan bawaan dan cacat fisik, epilepsi, retardasi mental, kebutaan dan ketulian. Bila bayi dapat bertahan hidup akan menimbulkan masalah yang besar dan mengalami pertumbuhan yang lambat.

Departemen Kesehatan R.I (2000) menyebutkan bahwa umur yang baik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Kurang dari 20 tahun mempunyai resiko BBLR lebih tinggi dari pada ibu yang lebih dari 35 tahun. Umur pada wanita adalah umur yang kurun waktu reproduksi sehatnya atau dikenal bahwa usia

aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun.

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi tahun 2012, bahwa kelahiran BBLR berdasarkan umur frekuensi yang tertinggi yaitu ibu berumur 20 –35 tahun sebanyak 156 ibu bersalin (79.6%). Sehingga kejadian kelahiran BBLR berdasarkan umur ini tidak sesuai dengan teori. Disebabkan penyebab lain seperti Kehamilan ganda, hal ini sesuai dengan penelitian Handry Mulyawan, FKM UI, 2009, hasil uji statistik usia didapatkan hasil terbanyak yaitu pada usia tidak resti (20–35 tahun) yaitu sebanyak 75,9%.

Paritas

Menurut Prawirohardjo (2009), paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, grandemultipara. Paritas atau jumlah kelahiran merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu serta bayi yang dikandungnya selama kehamilan dan persalinan. Menurut Depkes (2004) ibu hamil yang telah memiliki anak lebih dari empat orang perlu diwaspadai, karena semakin banyak anak, rahim ibu pun semakin lemah.

Angka kejadian tertinggi terjadi pada multigravida yang jarak antara kehamilannya terlalu dekat. Menurut karakteristik kesehatan ibu sebelum dan ketika hamil, kematian neonatal banyak terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun, pada anak pertama dan pada ibu dengan paritas lebih dari empat. Banyak studi menunjukan bahwa kehamilan kedua dan ketiga adalah paling tidak menyulitkan, sedangkan komplikasi meningkat setelah anak ketiga. (Depkes, 2003)

Hasil penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi tahun 2012, bahwa kelahiran BBLR berdasarkan paritas, frekuensi yang tertinggi yaitu ibu dengan paritas multipara yaitu sebanyak 108 ibu bersalin (55.8%). Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut bahwa kejadian kelahiran BBLR

berdasarkan paritas ini tidak sesuai dengan teori. Ini bisa disebabkan karena KPD.

Ini sesuai dengan hasil penelitian Pipit Festy, Fakultas Ilmu kesehatan UM Surabaya, hasil uji statistik paritas didapatkan hasil bahwa dari 128 responden ibu bersalin, hasil terbanyak yaitu didapatkan pada multipara sebanyak 78 orang (60.9%).

Hamil Ganda

Menurut Manuaba (2012), hamil ganda atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Oleh karena itu, dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif. Pertumbuhan janin kehamilan kembar bergantung pada factor plasenta apakah menjadi satu (sebagian besar hamil kembar monozigotik) atau bagaimana lokalisasi implantasi plasentanya. Dari kedua faktor tersebut, mungkin jantung salah satu janin lebih kuat dari yang lainnya, sehingga janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang yang menyebabkan pertumbuhan terhambat sampai kematian janin dalam rahim. Bentuk kelainan pertumbuhan tersebut secara umum ditunjukkan dengan tiap berat janin hamil kembar lebih rendah sekitar 700 sampai 1.000 gram dari hamil tunggal. Dalam pertumbuhan yang bersaing, antara kedua janin hamil kembar dapat terjadi selisih berat badan sekitar 50 sampai 150 gram.

Hasil penelitian di RSUD Kota Bekasi tahun 2012, bahwa kejadian BBLR berdasarkan hamil ganda, frekuensi yang tertinggi yaitu ibu dengan kelahiran tunggal yaitu sebanyak 154 bayi baru lahir (78.6%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa kejadian kelahiran BBLR berdasarkan hamil ganda ini tidak sesuai dengan teori. Ini disebabkan faktor lain seperti KPD

Berdasarkan hasil penelitian Fitri.W, di RSUD Kabupaten Bekasi tahun 2008 hasil uji statistik didapatkan hasil bahwa dari 96

responden, hasil uji statistik didapatkan hasil terbanyak yaitu ibu dengan kelahiran tunggal sebanyak 86 orang (89,6%).

Usia Kehamilan

Usia kehamilan adalah taksiran usia janin yang dihitung dari hari pertama masa haid normal. (kamus besar bahasa Indonesia). Dalam hal ini, usia kehamilan dengan kelahiran BBLR dapat diartikan makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi yang dilahirkan maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya. Dengan pengelolaan yang optimal dan cara-cara kompleks serta menggunakan alat-alat yang canggih, beberapa gangguan yang berhubungan dengan prematuritasnya dapat diobati. Dengan demikian gejala sisa yang mungkin diderita dikemudian hari dapat dicegah dan dikurangi.

Bayi dengan berat lahir rendah biasanya disebabkan oleh usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat yang sesuai usia kehamilan yang dihitung mulai hari pertama haid (HPHT) yang teratur (Sarwono, ilmu kebidanan 2008).

Hasil penelitian di RSUD Kota Bekasi tahun 2012, bahwa kelahiran BBLR berdasarkan paritas frekuensi yang tertinggi yaitu usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 100 orang (51%). Berdasarkan hasil penelitian Handry Mulyawan (2009) hasil uji statistik usia kehamilan didapatkan hasil bahwa dari 220ibu ber responden, didapatkan hasil terbanyak adalah 52,7% melahirkan cukup bulan (≥ 37 minggu-42 minggu). Berdasarkan hasil penelitian ibu bersalin dengan BBLR dari beberapa variabel. Variabel umur, paritas, hamil ganda dan usia kehamilan memiliki kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian, sedangkan kejadian BBLR sesuai dengan teori dan hasil penelitian.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Kota Bekasi pada tanggal 11-12 Juli 2013 dengan mengambil data sekunder tahun 2012

dengan jumlah 196 ibu bersalin dengan berat badan lahir rendah, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pada ibu bersalin dengan BBLR di RSUD Kota Bekasi tahun 2012, frekuensi yang termasuk ibu bersalin dengan BBLR yaitu sebanyak 196 kasus dengan frekuensi BBLR yang tertinggi yaitu berat lahir 1500-2500 gram sebanyak 168 bayi baru lahir (85.7%).
2. Kejadian BBLR berdasarkan kelompok umur ibu, frekuensi yang tertinggi yaitu ibu berumur 20 –35 tahun sebanyak 156 ibu bersalin (79.6%).
3. Kejadian BBLR berdasarkan paritas, frekuensi yang tertinggi yaitu ibu dengan paritas multipara yaitu sebanyak 108 ibu bersalin (55.8%).
4. Kejadian BBLR berdasarkan hamil ganda, frekuensi yang tertinggi yaitu ibu dengan kelahiran tunggal yaitu sebanyak 154 bayi baru lahir (78.6%).
5. Kejadian BBLR berdasarkan Usia Kehamilan, frekuensi yang tertinggi yaitu usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 100 orang (51%),

Saran

1. Diharapkan agar setiap pasangan usia subur dapat merencanakan usia untuk hamil karena usia kurang dari 20 tahun mempunyai resiko BBLR lebih tinggi dari pada ibu yang lebih dari 35 tahun.
2. Diharapkan agar setiap keluarga dapat menerapkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai salah satu program pembangunan kesehatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat. Paritas tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu dan bayi yang dilahirkan, salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul paritas tinggi adalah kejadian BBLR
3. Dari penelitian ini, diharapkan bagi hamil dengan hamil ganda dapat meningkatkan

asupan nutrisi karena pertumbuhan janin dalam rahim apabila tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dapat terjadi pertumbuhan janin terlambat sehingga pada saat bayi lahir dapat terjadi BBLR.

4. Diharapkan pada ibu hamil untuk memperhatikan HPHT karena untuk tafsiran berat janin sesuai usia kehamilan yang dihitung mulai hari pertama haid (HPHT) yang teratur.

Daftar Pustaka

A. Azis, Alimul Hidayat. (2011). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*. Surabaya: Salemba Medika.

Anik Maryunani, Yulianingsih. (2009). *Asuhan kegawatdaruratan dalam kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti. (2010). *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Trans Info Media.

Azikin, Gunandar. Gambaran kejadian BBLR di RSUD Lapatarai baru periode Januari 2009-Maret 2010 (A-0043), di unggah tanggal 16 september 2013.

Denise, Tiran. (2006). *Kamus saku bidan*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: PT Rineka.

Manuaba, Gde, Ida Bagus. (2012). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.

Saifuddin, Barri, Abdul. (2002). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin, Barri, Abdul. (2009). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Tim penyusun kamus pusat bahasa, *Kamus besar bahasa Indonesia* ed.3 cet. 2. Jakarta: Balai Pustaka.