

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari terletak di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Kabupaten Gunung Kidul merupakan daerah perbukitan kapur/KARST atau yang lebih dikenal sebagai kawasan Gunung Seribu. Kabupaten Gunung Kidul masuk dalam wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, memiliki luas keseluruhan 1.485,36 km² atau sekitar 46,63% dari keseluruhan wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kabupaten Gunung Kidul mempunyai batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah Kabupaten Wonogiri dan Pacitan,
- b. Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Klaten dan Sleman,
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Bantul,
- d. Sebelah selatan berbatasan dengan Samudera Indonesia,

Kapan waktu berdirinya RSUD Wonosari secara pasti belum diketahui, sampai saat ini belum ditemukan adanya catatan peresmian pendiriannya, tetapi menurut penuturan para sesepuh yang ditemui, menyatakan bahwa keberadaan RSUD Wonosari saat ini tidak lepas dari usaha *Zending* pada waktu penjajahan meningkat menjadi tempat perawatan orang sakit. Kemudian dengan timbulnya wabah *Hongerodema (HO)* pada jaman

penjajahan tersebut, fasilitas kesehatan ini ditingkatkan sehingga mirip sebuah rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari menempati lokasi di Dusun Jeruksari, Keseluruhan Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunung Kidul dan memiliki luas area 24.000 m² dengan luas bangunan kurang lebih 11.000 m² termasuk selasar. Berada di jantung kota Wonosari Kabupaten Gunung Kidul atau sebelah utara kantor Bupati Gunung Kidul atau terletak 200 meter dari pusat kota Wonosari yang beramat di Jalan Taman Bhakti nomor 06 Wonosari, Gunung Kidul, Yogyakarta Kode Pos 55812.

Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari merupakan milik Pemerintah Kabupaten Gunung Kidul dengan tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
- b. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan masyarakat,
- c. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat,
- d. Pengelolaan tata usaha Rumah Sakit Umum Daerah,

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Wonosari juga berfungsi sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gunung Kidul. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, RSUD Wonosari telah mengalami beberapa peningkatan baik fisik bangunan, sarana, dan prasarana rumah sakit hingga peningkatan jumlah sumber daya manusiannya. Selain itu juga mengalami

peningkatan status rumah sakit tipe D menjadi tipe C pada tahun 1993 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 201/MENKES/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993. Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari memiliki empat spesialisasi sebagai standarisasi rumah sakit tipe C, yaitu pelayanan kesehatan anak, bedah, penyakit dalam dan kebidanan dan kandungan. Selain itu terdapat pelayanan medis lain seperti THT, mata, gigi, saraf, kulit dan kelamin, serta jiwa. RSUD Wonosari memiliki 9 bangsal yaitu bangsal Anggrek, bangsal Bakung, bangsal Dahlia, bangsal Teratai, bangsal Mawar, bangsal Menur, bangsal *Verlos Kamer* (VK), bangsal ICU, dan bangsal Melati.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari tanggal 03-16 Juli 2015 dan dilakukan di bangsal VK dan bagian rekam medis RSUD Wonosari. Subyek dalam penelitian ini sebanyak 141 bayi dengan BBLR. Pada penelitian ini peneliti 3 sub faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu usia ibu, paritas dan tingkat pendidikan.

2. Karakteristik subjek penelitian

- a. Gambaran Karakteristik Faktor Ibu Pada Kejadian BBLR Pada Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Tabel 4.1 Gambaran Faktor Ibu Pada Kejadian BBLR Pada Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Variabel	F	%
Umur		
a. < 19 tahun	53	37,6 %
b. 20 - 35 tahun	36	25,5 %
c. > 36 tahun	52	36,9 %
Paritas		
a. Primipara	122	86,5 %
b. Multipara	18	12,8 %
c. Grandemultipara	1	0,7 %
Tingkat pendidikan		
a. Tidak sekolah	2	1,4 %
b. SD	40	28,4 %
c. SMP	55	39,0 %
d. SMA	34	24,1 %
e. Perguruan tinggi	10	7,1 %
BBLR		
a. BBLR	113	80,1 %
b. BLSR	27	19,1 %
c. BBLER	1	0,7 %
Jumlah	141	100 %

(Sumber : Data sekunder rekam medis, 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa usia ibu terbanyak < 19 tahun yaitu 37,6 %, paritas terbanyak pada primipara yaitu 86,5 %, tingkat pendidikan terbanyak pada smp yaitu 39,0%, kategori terbanyak pada BBLR yaitu 80,1 %.

b. Distribusi Frekuensi BBLR Berdasarkan Faktor Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu Yang Melahirkan Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu Yang Melahirkan Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Kejadian BBLR Karakteristik	BBLR		BBLSR		BBLER		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usia								
< 19 tahun	42	29,8%	10	7,1%	1	0,7%	53	37,6%
20-35 tahun	29	20,6%	7	5%	0	0%	36	25,5%
> 36 tahun	42	29,8%	10	7,1%	0	0%	52	36,9%
Paritas								
Primipara	98	70%	23	16,3%	1	0,7%	122	86,5%
Multipara	14	9,9%	4	28,3%	0	0%	18	12,8%
Grandemultipara	1	0,7%	0	0%	0	0%	1	0,7%
Tingkat Pendidikan								
Tidak sekolah	2	1,4%	0	0%	0	0%	2	1,4%
SD	32	22,6%	8	5,7%	0	0%	40	28,4%
SMP	41	29%	14	9,9%	0	0%	55	39,0%
SMA	30	21,2%	3	2,1%	1	0,7%	34	24,1%
Perguruan tinggi	8	5,7%	2	1,4%	0	0%	10	7,1%

(Sumber: Data sekunder rekam medis, 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa terbanyak 29,8 % bayi BBLR dengan usia ibu < 19 tahun dan > 36 tahun, bahwa terbanyak 70 % bayi BBLR dengan paritas ibu primipara, bahwa terbanyak 22,6 % bayi BBLR dengan tingkat pendidikan ibu SMP.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Karakteristik Faktor Ibu Pada Kejadian BBLR Pada Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian BBLR diantaranya usia, paritas dan pendidikan.

Usia ibu terbanyak yaitu < 19 tahun dan > 36 tahun. Menurut Manuaba (2008), usia ibu mempengaruhi tingkat kejadian BBLR terutama ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, pada usia ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya.

Paritas ibu terbanyak yaitu primipara. Menurut Rahardjo (2011), ibu dengan paritas satu dan lebih dari empat beresiko melahirkan BBLR. Pada *primipara* terkait dengan belum siapnya dengan organ dalam dan dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janinnya, keterampilan ibu untuk melakukan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil.

Tingkat pendidikan ibu terbanyak yaitu SMP. Menurut Manuaba (2008), menyebutkan bahwa faktor lingkungan, yaitu pendidikan termasuk dalam faktor resiko tinggi menjelang kehamilan. Tingkat pendidikan dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena tingkat pendidikan mempengaruhi cara pemilihan tempat dan

pertolongan persalinan, dapat menimbulkan risiko saat persalinan atau selama kehamilan.

2. Pada Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Usia Ibu Yang Melahirkan Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Usia ibu yang melahirkan tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yaitu usia < 19 tahun dan > 36 tahun sebanyak 29,8 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ashadila (2012), dengan hasil penelitian bahwa dari 166 responden sebagian besar usia ibu > 35 tahun sebanyak 73 orang (44,6%). Dan dihasilkan jumlah terbanyak pada usia > 35 tahun terdapat 35 orang (21,1%) BBLR dari total 83 kasus BBLR dan 38 orang (22,9%) tidak BBLR dari total 83 kasus tidak BBLR. Hasil penelitian ini berbeda dengan Tarera (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Usia berkaitan dengan kedewasaan psikologis yaitu semakin lanjut usia seseorang makin mampu menunjukkan kematangan jiwa, semakin mampu berfikir rasional dan mengendalikan emosi, semakin toleransi pada perilaku yang berbeda dari pandangan dan perilaku sendiri. Umur reproduksi seorang wanita dapat dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu usia reproduksi muda (< 20 tahun), usia reproduksi sehat (20-35 tahun), dan usia reproduksi tua (> 35 tahun). Angka kejadian *prematurnitas* tinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor

resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (*endometrium* belum sempurna) sedangkan pada umur diatas 35 tahun *endometrium* yang berkurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan *kongenital*, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur. Angka kejadian prematuritas ialah pada usia kurang dari 20 tahun. Kejadian terendah terjadi pada usia antara 26-35 tahun (Cunningham, 2013).

Kejadian BBLR juga meningkat seiring dengan penambahan usia ibu, karena dengan meningkatnya usia akan terjadinya perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (*endometrium*). Disamping itu, semakin bertambahnya usia maka akan semakin meningkatnya pula risiko hipertensi yang juga merupakan faktor predisposisi terjadinya BBLR (Rahardjo, 2011).

3. Pada Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Paritas Ibu Yang Melahirkan Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Paritas ibu yang melahirkan tahun 2014 di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Penelitian ini menunjukkan bahwa paritas ibu yang melahirkan bayi BBLR yaitu primipara sebanyak 70 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lindawati (2014), dengan hasil penelitian bahwa dari 71 responden sebagian besar paritas primipara sebanyak 40 orang (56,3%), sedangkan untuk kategori grandemultipara tidak ada atau 0%. Hal ini menunjukkan sebagian besar

responden termasuk dalam primipara yaitu mempunyai anak satu. Hasil penelitian Turede (2012), yang mengemukakan bahwa paritas merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan paritas primipara dan paritas lebih dari tiga anak beresiko melahirkan BBLR. Penelitian ini sama dengan penelitian Turede bahwa paritas mempunyai faktor penyebab terjadinya BBLR.

Risiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada paritas 1 kemudian menurun pada paritas 2 atau 3, selanjutnya meningkat kembali pada paritas 4 (Sembiring, 2009). Kejadian BBLR lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai paritas tinggi dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas rendah, hal ini disebabkan karena terdapat jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna sehingga plasenta menjadi tipis dan mencakup uterus lebih luas. Akibat lain dari perlekatan plasenta yang tidak adekuat ini adalah terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin (Rahardjo, 2011).

Penyaluran nutrisi dari ibu ke janin dapat diterangkan sebagai berikut, *embrio* memiliki dua lapisan pelindung, lapisan dalam dinamakan *amnion* dan lapisan luar dinamakan *korion*. Bagian dari *korion* yaitu *vili korialis* menembus dinding uterus dan berfungsi sebagai pengangkut bahan makanan dari darah ibu ke *embrio*. Kemudian sebageian *korion* masuk ke dalam

plasenta dan memberi makan kepada *embrio* selama kehamilan berlangsung. *Embrio* berhubungan dengan plasenta melalui tali pusat, melalui tali pusat *embrio* memperoleh makanan dan membuang sisa metabolismenya (Rahardjo, 2011).

4. Pada Kejadian BBLR Berdasarkan Faktor Tingkat Pendidikan Ibu Yang Melahirkan Tahun 2014 Di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta

Tingkat pendidikan ibu yang melahirkan tahun 2014 di RSUD wonosari gunung kidul yogyakarta

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yaitu SMP sebanyak 29 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lindawati (2014), dengan hasil yaitu bahwa sebanyak 34 orang (47,9%), sedangkan paling sedikit responden yang memiliki pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 1 orang (1,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki jenjang pendidikan menengah pertama. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Syaifuddin (2003), bahwa semakin rendah pendidikan semakin beresiko melahirkan BBLR.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka ibu akan memilih tempat dan pertolongan persalinan yang tepat. Makin rendah pengetahuan ibu, sedikit pengetahuannya untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan karena bisa mendeteksi lebih dini kejadian BBLR dengan cara pengukuran TFU, TBJ pada saat pelayanan ANC.

Menurut Syaifudin (2003), 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 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 dilahirkan. Tingkat pendidikan secara tidak langsung akan mempengaruhi hasil suatu kehamilan khususnya terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah. Hal ini dikaitkan dengan pengetahuan ibu dalam memelihara kondisi kehamilan serta upaya mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan.

C. KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan penelitian ini menggunakan catatan rekam medis, sehingga banyak kemungkinan informasi yang dibutuhkan tidak lengkap serta beberapa rekam medis yang berada diruangan yang berbeda dan tidak diijinkan untuk diambil data. Jumlah data yang *Droup Out* 27,3% karena data tidak lengkap.