

Analysis of Maternal Risk Factors for LBW Events at the Semanu I Community Health Center, Gunungkidul Regency

*Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I
Kabupaten Gunungkidul*

Indriani^{1*}, Menik Sri Daryanti²

¹⁻²Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Sleman, Yogyakarta, Indonesia

*Corresponding Author: sofiya.indri@gmail.com

Received: 8 Agustus 2023; Revised: 15 Agustus 2023; Accepted: 21 Agustus 2023

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate the relationship between maternal age, maternal parity, and MUAC with the incidence of LBW at Puskesmas (community health center) Semanu I, Gunungkidul District in 2022. The research employed correlational analytic design with case-control approach. The data used in this study were secondary data collected from medical records in 2022 at Puskesmas Semanu I, Gunungkidul District. The sample size consisted of 90 medical records of respondents, determined using the large sample formula for case-control studies with a ratio of 1 control per 2 cases. The data were analyzed using the Chi-Square test. Ethical clearance was obtained for this study with the reference number 2645/KEP-UNISA/III/2023. The results indicated that there was no significant relationship between maternal age ($p = 0.672 > 0.05$) or maternal parity ($p = 0.648 > 0.05$) and the incidence of LBW at Puskesmas Semanu I. However, a significant relationship was found between maternal MUAC and the incidence of LBW ($p = 0.000 < 0.05$) at Puskesmas Semanu I.

Keywords : Maternal Factors, Age, Parity, MUAC (Mid-Upper Arm Circumference), LBW (Low Birth Weight)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia ibu, paritas ibu dan LILA ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul tahun 2022. Jenis penelitian menggunakan *analitik korelasional* dengan pendekatan *case control*. Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berasal dari Hasil pengumpulan data rekam medik tahun 2022 pada Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul. Peneliti menggunakan rumus besar sampel case-control dengan C kontrol perkasus 1:2 sehingga sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 data rekam medik responden. Data dianalisis menggunakan Uji *Chi-Square*. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan layak etik dengan nomor 2645/KEP-UNISA/III/2023. Hasil penelitian menunjukkan ($p = 0,672 > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I. ($p = 0,648 > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I. ($p = 0,000 < 0,05$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan LILA ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I.

Kata kunci : Faktor Maternal, Usia, Paritas, Lila, BBLR

LATAR BELAKANG

Manuaba (2007 dalam Wafda, 2019) menyatakan, bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah istilah lain untuk bayi prematur, istilah ini dipakai dari tahun 1961. Selanjutnya, istilah bayi prematur diubah karena tidak semua bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara prematur. *World Health Organization* (WHO) kemudian mengubah istilah bayi prematur (*premature baby*) menjadi berat bayi rendah (*low birth weight*) dan juga mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya ≤ 2.500 gram menjadi < 2.500 gram. (Wafda, 2019).

World Health Rankings tahun 2020 melaporkan bahwa Indonesia berada pada urutan ke 76 dari 172 negara di dunia yang mengalami angka kematian bayi akibat BBLR dengan presentase sebesar 6,10%, hal ini menunjukkan masih tingginya angka kematian bayi yang disebabkan karena BBLR di Indonesia (WHO, 2020). Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penyebab kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan karena BBLR baik di dunia maupun di Indonesia. BBLR merupakan faktor penting dalam kesehatan dan kelangsungan hidup bayi yang baru lahir dan berhubungan dengan risiko tinggi pada kematian bayi dan anak.

Kelahiran bayi dengan BBLR paling banyak ditemukan di negara-negara berkembang atau negara dengan kesejahteraan material tingkat rendah. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang di kawasan Asia Tenggara yang memiliki tingkat pertumbuhan penduduk yang tinggi dengan tingkat perekonomian rendah. Masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah biasanya mengalami kekurangan nutrisi akibat keterbatasan pemenuhan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi. Kekurangan nutrisi yang dialami oleh wanita secara berkelanjutan khususnya pada saat sebelum hamil dan ketika hamil sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR).

Kementerian Kesehatan RI dalam Rencana Strategis tahun 2021 melaporkan bahwa pada tahun 2021 terdapat sebanyak 2,5% jumlah bayi BBLR. Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 3,1%. Namun penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5%. Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi saat hamil), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*). Bayi BBLR tanpa

komplikasi dapat mengejar ketertinggalan berat badan seiring dengan penambahan usia. Namun, BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2022)

Tingginya kasus kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta ini perlu mendapat perhatian khusus, karena hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi seperti kurangnya makronutrien pada awal kehamilan dan kondisi lingkungan. Dari pemaparan kasus kematian bayi seperti tersebut diatas, Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menegaskan bahwa upaya perbaikan dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bayi baru lahir ini masih harus terus dilakukan. Utamanya untuk menysasar penyebab-penyebab kematian yang banyak ditemui dalam kasus kematian bayi BBLR, Asfiksia, Kelainan Jantung, dan lain-lain. Upaya yang dimaksud meliputi intervensi-intervensi dengan pendekatan sepanjang hayat. (Yogyakarta, 2021)

Dampak bagi seorang ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR mengalami perasaan yang tidak sesuai dengan harapannya, karena bayi membutuhkan perawatan khusus secara terpisah dari ibu sehingga mereka tidak mempunyai kesempatan yang banyak untuk berinteraksi dengan baik bersama bayinya. Hal ini dapat menimbulkan efek psikologis yang merugikan seperti stres, rasa bersalah, kecewa, ketakutan, bahkan munculnya gejolak emosional yang lebih besar bagi seorang ibu selaku orang tua. (Daswati, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Hasriyani dkk., 2018) menyimpulkan bahwa faktor ibu yang terbukti sebagai faktor kejadian BBLR adalah status gizi kurang, dan adanya penyakit kehamilan, probabilitas untuk menyebabkan kejadian BBLR, dan faktor ibu yang terbukti bukan sebagai faktor risiko kejadian BBLR adalah usia ibu <20 tahun atau usia ibu >35 tahun, jarak kehamilan <2 tahun, adanya anggota keluarga yang merokok dalam rumah, adanya budaya pantangan makanan tertentu (cumi-cumi, udang, kepiting, ikan pari, sayur kelor, durian dan nanas), status ANC < 4x, dan status sosial ekonomi rendah.

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) namun bisa juga disebabkan karena dismaturitas atau bayi dengan usia kehamilan cukup bulan tetapi memiliki berat lahir yang <2.500 gram. Hal ini bisa terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan janin yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti adanya kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-

keadaan lain yang menyebabkan berkurangnya suplai makanan dari ibu ke janin menjadi berkurang. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu agar pertumbuhan janin tidak terhambat sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat lahir yang normal dan sehat (Wahyuni., dkk, 2023).

Berbagai penelitian sudah membuktikan dampak negatif dari BBLR terhadap kualitas bayi selanjutnya, seperti yang terdapat di dalam buku Kadir (2021) menyebutkan bahwa IQ anak BBLR pada usia 6-8 tahun lebih rendah sekitar 10-13 point dibandingkan anak seusianya dengan berat lahir normal dan juga menunjukkan kemampuan dasar yang rendah dalam membaca huruf dan berhitung, bahkan juga ditemukan anak BBLR dapat menderita gangguan neurologik seperti hiperaktif.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *Analitik Korelasional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas (faktor risiko maternal) dengan variabel terikat (kejadian BBLR) dengan pendekatan *Case Control*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul pada Oktober 2022 – Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin antara bulan Januari – Desember 2022 di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul yang berjumlah 280 orang. Sampel ditentukan berdasarkan kriteria inklusi yaitu rekam medik ibu bersalin dengan data yang lengkap dan jelas. Kriteria eksklusi meliputi ibu bersalin yang memiliki penyakit penyerta saat persalinan dan ibu yang tidak bersalin di wilayah kerja Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul. Sampel dibagi menjadi kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1 : 2. Sampel diambil dengan *probability sampling* yaitu *simple random sampling*.

Hasil perhitungan sampel kasus didapatkan sebanyak 30 kasus dan sebanyak 60 sampel kontrol. Instrumen yang digunakan yakni rekam medik ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul tahun 2022, data yang telah dikumpulkan oleh Puskesmas selanjutnya diambil 30 data ibu bersalin dengan bayi BBLR sebagai kelompok kasus dan dilakukan pengocokan untuk menentukan 60 sampel ibu bersalin dengan bayi berat lahir normal sebagai kelompok kontrol. Setelah itu data akan di cek kembali kelengkapannya selanjutnya di analisa dengan SPSS dan dilakukan uji statistic dengan uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat

layak etik dari komisis etik Universitas Aisyiyah Yogyakarta dengan nomor 2645/KEP-UNISA/III/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul dengan hasil penelitian :

Tabel 1. Hubungan Usia dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul

Usia	BBLR				Total		<i>P-value</i>
	Tidak BBLR		BBLR		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Beresiko	52	57,7	25	27,7	77	85,5	0,672
Beresiko	8	8,8	5	5,5	13	14,5	
Total	60	66,5	30	33,5	90	100	

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan tabel diatas, usia ibu yang tidak beresiko dan tidak memiliki bayi BBLR yaitu sebanyak 52 responden (57,7%), sedangkan ibu yang mmiliki usia tidak beresiko tetapi memiliki bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 25 responden (27,7%), dan ibu dengan usia beresiko tetapi tidak memiliki bayi BBLR sebanyak 8 responden (8,8%) ibu dengan usia beresiko dan memiliki bayi BBLR sebanyak 5 responden (5,5%). Sehingga didapatkan *p-value* = 0,672 atau > dari 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia ibu ketika hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul tahun 2022.

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul

Paritas	BBLR				Total		<i>p-value</i>
	Tidak BBLR		BBLR		F	%	
	F	%	F	%			
Nulipara	24	26,7	13	14,4	37	41,1	0,648
Primipara	29	32,2	11	12,2	40	44,4	
Multipara	7	7,8	6	6,7	13	14,5	
Grandemultipara	0	0	0	0	0	0	
Total	60	66,7	24	33,3	90	100	

Sumber : Data Sekunder 2022

Berdasarkan tabel diatas ibu bersalin dengan paritas nulipara memiliki bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 13 responden (14,4%), pada paritas primipara sebagian besar memiliki bayi dengan BBLR yaitu 11 responden (12,2%). Ibu bersalin dengan paritas multipara sebagian besar yang memiliki bayi tidak BBLR yaitu 7 responden

(7,8%) Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi-Square* seperti disajikan pada tabel 2, diperoleh *p-value* sebesar $0,648 > \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul tahun 2022.

Tabel 3. Hubungan LILA Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul

LILA	BBLR				Total		<i>P-value</i>
	Tidak BBLR		BBLR		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
Status Gizi Baik	59	65,6	18	20	77	85,6	0,000
Status Gizi Kurang Baik	1	1,1	12	13,3	13	14,4	
Total	60	66,7	30	33,3	90	100	

Sumber : Data Sekunder 2022

Tabel 3. Menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan status gizi kurang baik sebagian besar memiliki bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 12 responden (13,3%) dan ibu bersalin yang memiliki status gizi baik sebagian besar memiliki bayi yang tidak BBLR yaitu sebanyak 59 responden (65,6%). Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Chi-Square* seperti disajikan pada tabel 3. diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul tahun 2022

Wanita yang berusia <20 tahun atau >35 tahun beresiko menghasilkan bayi dengan BBLR dikarenakan pada usia <20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada umur >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk mengalami komplikasi kehamilan dan merugikan perkembangan janin (Wagiyo, 2016)

Kejadian BBLR terbanyak dialami oleh ibu dengan umur 20 – 35 tahun kemungkinan hal ini terjadi terutama disebabkan oleh retardasi (penghambatan) pertumbuhan intrauterin, sedangkan yang lainnya termasuk SMK (sesuai masa kehamilan) yang disebabkan oleh tidak sanggupnya uterus menahan janin, gangguan selama hamil, lepasnya plasenta lebih cepat dari waktunya, atau rangsangan yang memudahkan terjadinya kontraksi uterus sebelum cukup bulan. Tidak adanya hubungan yang bermakna pada usia ibu dengan kejadian BBLR ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Gudiño León. et al., (2021) di Provinsi DIY yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan $p\text{-value} = 0,46$.

Hasil penelitian ini pun ditegaskan oleh penelitian yang dilakukan oleh Wang et al., (2020) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan usia dengan kejadian BBLR di kota Xi'an Cina. Risiko berat badan lahir rendah akan menurun dengan bertambahnya usia ibu, jika usia ibu lebih dari 36 tahun maka ibu tersebut lebih beresiko memiliki bayi yang besar (>4000 gram).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan bayi BBLR. Banyak penyebab pra-kehamilan yang telah didapatkan untuk mempengaruhi kehamilan diantaranya adalah paritas primipara dan multipara (Rufaindah.,dkk 2022). Faktor paritas juga dapat dihubungkan dengan kejadian bayi BBLR. BBLR terjadi karena tidak siapnya sistem reproduksi ibu karena telah terjadi penipisan akibat dari seringnya ibu melakukan proses melahirkan. Status paritas yang tinggi dapat mengakibatkan peningkatan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut dapat terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan organ ibu yaitu rahim susah untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan yang terlalu sering sehingga dapat mengakibatkan penyaluran nutrisi dari ibu dan janin mengalami gangguan yang dapat menyebabkan terjadi bayi BBLR (Sembiring, 2019).

Ambang batas LILA pada wanita usia subur dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, kekurangan gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Herawati & Marselina.2023)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hasriyani (2020) menyimpulkan bahwa faktor ibu yang terbukti sebagai faktor kejadian BBLR adalah status gizi kurang, dan adanya penyakit kehamilan, probabilitas untuk menyebabkan kejadian BBLR, dan faktor ibu yang terbukti bukan sebagai faktor risiko kejadian BBLR adalah usia ibu <20 tahun atau usia ibu >35 tahun, jarak kehamilan <2 tahun, adanya anggota keluarga yang merokok dalam rumah, adanya budaya pantangan makanan tertentu (cumi-cumi, udang, kepiting, ikan pari, sayur kelor, durian dan nanas), status ANC < 4x, dan status sosial ekonomi rendah.

Penelitian ini juga membuktikan teori bahwa status gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan karena melibatkan sejumlah mekanisme yang kompleks. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai gangguan dalam pertumbuhan janin. Beberapa gangguan yang dapat terjadi adalah gangguan plasenta, kekurangan nutrisi dapat mempengaruhi kesehatan plasenta, yang bertanggung jawab untuk menyediakan nutrisi dan oksigen ke janin. Gangguan plasenta dapat menghambat aliran darah dan nutrisi ke janin sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Kekurangan nutrisi juga dapat mempengaruhi produksi hormon dalam tubuh ibu hamil, seperti hormon yang penting untuk pertumbuhan janin dan *insulin-like growth factors* (IGF). Gangguan hormonal ini dapat menghambat pertumbuhan janin (Kardel, 2020)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan usia ibu ketika hamil dengan kejadian BBLR diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,672 ($>0,05$). Sedangkan untuk hubungan paritas ibu ketika hamil dengan kejadian BBLR diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,648 ($>0,05$) dan hasil uji hubungan antara status gizi ibu ketika hamil dengan kejadian BBLR diperoleh *P-Value* sebesar 0,000 ($<0,05$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara usia ibu ketika hamil dan paritas ibu ketika hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul dan terdapat hubungan status gizi ibu ketika hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunungkidul.

Saran

Wanita usia subur yang akan hamil seharusnya mempersiapkan kehamilannya dengan baik dan menghindari faktor-faktor yang dapat mengakibatkan kejadian BBLR seperti mempersiapkan gizi yang baik sebelum dan selama hamil, hamil diusia yang aman yaitu pada usia 20 tahun – 35 tahun untuk menghindari risiko komplikasi yang dapat menyebabkan bayi mengalami BBLR atau menghindari kelahiran prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Daswati. (2021). *Menurunkan Kecemasan Ibu Nifas Dengan Metode Kanguru*, Media Sains Indonesia
- Gudiño León., A. R., Acuña López., R. J., & Terán Torres., V. G. (2021). *Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Provinsi DIY. Pap. Knowl.UMS Riskesdas 2018*, 6.
- Hasriyani, H., Hadisaputro, S., Budhi, K., Setiawati, M., & Setyawan, H. (2018). Berbagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Studi di Beberapa Puskesmas Kota Makassar). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 3(2), 91. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v3i2.4027>
- Herawati & Marselina, S. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. Jambi : PT Sonpedia Publishing
- Kadir, S. (2021). *Gizi Masyarakat*, Yogyakarta: Absolute Media Title (Issue 1).
- Kardel, K.R. et al. (2020). Maternal Nutrient Intakes and Infant Growth Outcomes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Nutrients*, 12(7),2097
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Rufaindah. E., dkk. (2022). *Tata Laksana Bayi Baru Lahir*. Bandung : Media Sains Indonesia
- Sembiring, J. Br. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*, Yogyakarta: CV Budi Utama
- Wang, S., Yang, L., Shang, L., Yang, W., Qi, C., Huang, L., Xie, G., Wang, R., & Chung, M. C. (2020). Changing trends of birth weight with maternal age: a cross-sectional study in Xi'an city of Northwestern China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03445-2>
- Wafda, S. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*, Yogyakarta: Pustaka Baru, Yogyakarta
- Wagiyo. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir*, Yogyakarta: CV Andi Offset
- Wahyuni, S., dkk. (2023). *Evidence-Based Practice Pada Perawatan Bayi Baru Lahir*, Palembang : Media Sains Indonesia
- WHO. (2020). *Low Birth Weight* (<http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/low-birth-weight/by-countr/>)
- Yogyakarta, D. I. (2021). *Profil kesehatan d.i. yogyakarta tahun 2021*.