

**FACTORS AFFECTING THE INCREASING IN THE INCIDENCE OF
LBWS IN PUSKESMAS MALUNDA 2017-2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN
KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS MALUNDA TAHUN 2017-2019**



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

16/03/2021

1 cap
Smb. Alumni

R/0036/DOK/2100
AIS
r i

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN
KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS MALUNDA TAHUN 2017-2019**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

NUR AISYAH

105421101417

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing



dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M. Kes

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi:
**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN
KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS MALUNDA TAHUN 2017-2019**

MAKASSAR, 13 MARET 2021

Pembimbing

dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS MALUNDA TAHUN 2017-2019**” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : **Senin, 25 Februari 2021**

Waktu : **08.00 WITA – selesai**

Tempat : **Via Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji :

dr. Dwi Andina Farzani Sp.OG, M.kes

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

Anggota 2

dr. Andi Weri Sempa M.kes, Sp.S

Dra. A. Fajriwati Tadjuddin, MA, Ph.D

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Nur Aisyah
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 27 Juli 1997
Tahun Masuk : 2017
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN
KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS MALUNDA TAHUN 2017-2019"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian proposal Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 25 Februari 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Nur Aisyah

Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 27 Juli 1997

Tahun Masuk : 2017

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Saldy Meirisandy, Sp. PD, M.Kes

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M.kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya peningkatan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Februari 2021



Nur Aisyah

NIM 105421101417

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nur Aisyah Anas
Ayah : Ir. H. M. Anas, K
Ibu : Hj. St. Aliah
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 27 Juli 1997
Agama : Islam
Alamat : Lingkungan Tammaende, Kecamatan Malunda,
Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat
Nomor Telepon/HP : 082194369068
Email : nuraisyah.199724@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Darma Wanita (2003-2004)
- SDN 01 Malunda (2004-2009)
- SMP Negeri 1 Malunda (2010-2012)
- SMAN 1 Majene (2012-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

RIWAYAT ORGANISASI

- Anggota OSIS SMAN 1 Majene (2013-2014)
- Anggota Mading SMAN 1 Majene (2013-2014)
- PIKOM FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar (2020-2021)



FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Thesis, 25 February 2021

¹Nur Aisyah, ²dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M.Kes

¹Students of the faculty of medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2017/ email: nuraisyah199724@gmail.com

²Advisor

ABSTRACT

FACTORS AFFECTING THE INCREASING IN THE INCIDENCE OF
LBWS IN PUSKESMAS MALUNDA 2017-2019

Background : WHO (*World Health Organization*) defines BBLR as a baby born with a weight of ≤ 2500 gr. WHO groups BBLR into 3 kinds, namely BBLR (1500–2500 grams), BBLSR (1000-1500 grams), BBLER (< 1000 grams). According to who in 2015 in the world there is a BBLR event is 15.5%, which means about 20.6 million babies are born every year, 96.5% of them in developing countries. BBLR rate in Country development (16.5%) more than double the rate in developed Regions (7%). Low birth weight (BBLR) is one of the main problems in developing countries.¹

Objective : To obtain information about what factors influenced the increase of BBLR events at the Malunda Health Center in 2017-2019.

Method : This research uses Cross Sectional Method. Research design uses a Retrospective approach. The population used is all mothers who give birth recorded in the partus book in Puskesmas Malunda, the sample is divided into 2, namely mothers who experience BBLR events and mothers who do not experience BBLR events.

Result : Chi Square test results with α 0.05 obtained at risk mother age (<20 years and >35 years) $p = 0.018$, high risk parity (>3 times) $p = 0.696$, high risk gestational age (<37 weeks) $p=0.000$, pregnancy distance (<years) $p=0.732$, low education $p=0.183$, HB levels (<11 gr/dl) $p=0.018$, preeclampsia $p=1,000$, and gemelli $p=1,000$.

Conclusion: Maternal Age, Gestational Age, and Hb levels are risk factors for bblr incidence and have significant relationships. while parity, pregnancy distance, education, preeclampsia and pregnancy are risk factors but do not have a significant relationship with bblr events alone/

Keywords: maternal age, parity, gestational age, pregnancy distance, maternal education, maternal Hb levels, preeclampsia and gemelli.

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, 25 Februari 2021

¹Nur Aisyah, ²dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG, M.Kes

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2017 email: nuraisyah199724@gmail.com

²Pembimbing

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS MALUNDA TAHUN 2017-2019”

ABSTRAK

Latar Belakang : WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2500 gram), BBLSR (1000-1500 gram), BBLER (< 1000 gram). Menurut WHO pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5%, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat tingkat di kembangan Daerah (7%). Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang.¹

Tujuan : Untuk memperoleh informasi tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi peningkatan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019.

Metode : Penelitian ini menggunakan Metode Cross Sectional. Desain penelitian menggunakan pendekatan Retrospektif. Populasi yang digunakan adalah seluruh ibu yang melahirkan yang tercatat di buku partus di Puskesmas Malunda, sampel terbagi menjadi 2 yakni ibu yang mengalami kejadian BBLR dan ibu yang tidak mengalami kejadian BBLR.

Hasil : Hasil uji chi square dengan α 0,05 didapatkan usia ibu berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) $p=0,018$, paritas risiko tinggi (>3 kali) $p=0,696$, usia kehamilan risiko tinggi (<37 minggu) $p=0,000$, jarak kehamilan (<2tahun) $p=0,732$, pendidikan rendah $p=0,183$, kadar HB (<11 gr/dl) $p=0,018$, preeklampsia $p=1,000$, dan gemelli $p=1,000$.

Kesimpulan : Usia ibu, Usia Kehamilan, dan kadar Hb merupakan faktor risiko peningkatan Kejadian BBLR dan memiliki hubungan signifikan, sedangkan paritas, jarak kehamilan, pendidikan, preeklampsia dan kehamilan gemelli merupakan faktor risiko tetapi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR saja.

Kata Kunci: usia ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan ibu, kadar Hb ibu, preeklampsia dan gemelli.

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW, karena beliau adalah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019”. Proposal penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah H. M. Anas, K. S.P dan ibu Hj. St. Aliah serta saudara kandung penulis, Nurul Hidayah, S.Kep yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ayahanda dr.H.Machmud Gaznawi, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada dr. Dwi Andina Farzani Husain, Sp. OG, M.Kes selaku

pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan koreksi selama proses penyusunan proposal ini hingga selesai.

2. Dr. Saldy Meirisandy, Sp. PD, M.Kes selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
3. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Teman-teman bimbingan skripsi, Fitrah Amalia dan Nurul Annisa Hasan yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan proposal penelitian ini.
5. Teman-teman sejawat angkatan 2017 Argentaffin yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.

Karena itu dengan segala kerendahan hati penulis akan senang dalam menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar, 30 agustus 2020

Nur Aisyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
PERSYARATAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	
PERSYARATAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	
PERSYARATAN PENGESAHAN.....	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	i
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	ii
ABSTRACT.....	iv
FACTORS AFFECTING THE INCREASING IN THE INCIDENCE OF LBWS IN PUSKESMAS MALUNDA 2017-2019.....	iv
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4

1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Defenisi Bayi Berat Lahir Rendah	7
2. Klasifikasi BBLR	7
3. Patofisiologi BBLR	8
4. Tanda dan Gejala BBLR	9
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR	10
6. Masalah pada BBLR	17
7. Penatalaksanaan BBLR	18
8. Upaya mencegah BBLR	20
B. Tinjauan Keislaman	22
C. Kerangka Teori	26
BAB III	27
KERANGKA KONSEP	27
3.1 Kerangka Konsep Penelitian	27
3.2 Defenisi Operasional	28
3.3 Hipotesis.....	31

BAB IV	33
METODE PENELITIAN	33
A. Objek Penelitian	33
B. Metode Penelitian	33
C. Tempat dan Waktu Penelitian	33
D. Populasi dan Sampel	33
E. Teknik Pengambilan Sampel	35
F. Instrumen Penelitian	35
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan data	35
H. Teknik Analisis Data	36
I. Etika Penelitian	38
J. Alur Penelitian	39
BAB V	40
HASIL PENELITIAN	40
A. Karakteristik Sampel Penelitian	40
B. Analisis Univariat	41
C. Analisis Bivariat	43
D. Analisis Multivariat	54
BAB VI	57

PEMBAHASAN	57
A. Pembahasan	57
BAB VII	67
KESIMPULAN DAN SARAN	67
A. Kesimpulan	67
B. Saran	67
C. Keterbatasan Penelitian	68
DAFTAR PUSTAKA	69
KETERANGAN	75
LAMPIRAN	78



DAFTAR TABEL

5.1 Distribusi kejadian BBLR menurut Usia Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Jarak Kehamilan, Pendidikan, Kadar Hb, Preeklampsia, dan Gemelli.....	41
5.2 Hubungan Antara Usia Ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019	43
5.3 Hubungan Antara Paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun	45
5.4 Hubungan Antara Usia Kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019.....	46
5.5 Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019	47
5.6 Hubungan Antara Pendidikan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019	49
5.7 Hubungan Antara Kadar Hb dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019	50
5.8 Hubungan Antara Preeklampsia dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019	51
5.9 Hubungan Antara Gemelli dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019	52

5.10. Hasil Analisis Uji Statistik Regresi Linear dan Binnary logistic Hubungan
Antara variabel Independen dengan variabel Dependen Kejadian BBLR..... 55

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teori

2.2 Kerangka Konsep

2.3 Alur Penelitian



DAFTAR LAMPIRAN

1. Analisis univariat
2. Analisis bivariat
3. Analisis multivariat
4. Data sekunder faktor-faktor BBLR
5. Surat izin penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan BBLR sebagai bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2500 gram), BBLSR (1000-1500 gram), BBLER (< 1000 gram). WHO, 2015 menyatakan bahwa terdapat kejadian BBLR adalah 15,5% di dunia, yang artinya sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun. 96,5% adalah negara berkembang. Jumlah BBLR dalam pengembangan Negara: (16,5%) $>$ dua kali lipat tingkat di kembangkan Daerah (7%). Oleh karena itu, berat badan lahir yang kurang dari normal merupakan salah satu permasalahan utama pada negara berkembang.¹

Berat badan kurang dari normal adalah salah satu penyebab kematian perinatal tertinggi ke dua di Indonesia setelah *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD) yaitu: 11,2%. Bayi BBLR memiliki resiko kematian 20 kali lipat lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95.6% bayi BBLR lahir di negara yang sedang berkembang, contohnya di Indonesia. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2014-2015, jumlah BBLR di Negara Indonesia angkanya tergolong tinggi yaitu: 9% dengan persebarannya cukup bervariasi dimasing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali :5,8% dan tertinggi di Papua: 27%, sedangkan di Provinsi Jawa Tengah berkisar 7%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), jumlah BBLR di Negara Indonesia

sekitar:6,2%. Bayi BBLR mempunyai kesempatan yang kecil dalam bertahan hidup serta gampang terserang terserang penyakit, gangguan tumbuh kembang anak.Efek dari adanya BBLR yaitu dapat terjadi immaturitas sistem neurologi dan tidak optimalnya fungsi motorik dan autonom saat awal bayi dilahirkan.Selain itu, BBLR adalah penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kecacatan serta mempunyai efek panjang dengan kehidupan masa depannya.Efek panjang yang dapat dialami oleh bayi yang lahir BBLR yaitu gangguan tumbuh kembang anak, gangguan pendengaran, gangguan pematangan, meningkatnya angka kesakitan dan bayi sering masuk rumah sakit serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan.Beragam cara dilakukan oleh Kementerian Kesehatan antara lain, dengan mengeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.Tujuannya yaitu agar meningkatnya status kesehatan masyarakat dimana salah satu indikatornya yaitu turunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.^{2,3,4}

Faktor yang paling berperan terjadinya BBLR ada tiga yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta.Menurut (England, 2014) dari tiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR antara lain umur ibu (usia <20 atau usia >35 tahun), usia kehamilan, jarak kelahiran, riwayat BBLR sebelumnya, adanya penyakit kronis (anemia, hipertensi, diabetes melitus) dan faktor sosial ekonomi (sosial ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki), serta faktor lain (ibu perokok, pecandu narkoba, dan

alkohol). Namun faktor yang ada pada suatu daerah yang satu dengan yang lain berbeda, tergantung pada faktor geografis, sosial ekonomi, dan budaya.^{3,6}

Di Sulawesi barat berdasarkan profil kesehatan persentase bayi BBLR yang ditangani di Sulawesi barat tahun 2007 sebesar 70,34%. Angka kematian bayi (AKB) tahun 2016 sebesar 8.38/1000 kelahiran hidup dan mengalami kenaikan pada tahun 2017 menjadi 12/1000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan tahun 2016 ada peningkatan yang bermakna dari 209 bayi mati menjadi 305 bayi mati pada tahun 2017.⁷

Data yang didapatkan menurut pemantauan awal kejadian lahirnya bayi dengan berat badan kurang normal di Puskesmas Malunda yaitu pada tahun 2016 angka kejadian BBLR jumlahnya 30 dari 457 bayi yang dilahirkan, pada tahun 2017 angka kejadian BBLR jumlahnya 19 orang dari 434 bayi yang dilahirkan, pada tahun 2018 jumlahnya 25 orang dari 463 bayi yang dilahirkan, sedangkan pada tahun 2019 jumlahnya 38 orang dari 442 bayi yang dilahirkan. Disini dapat kita lihat terjadi peningkatan yang sangat signifikan setiap tahun.

Alasan peneliti mengambil tempat penelitian di Puskesmas Malunda karena setelah kita melihat data mengenai jumlah BBLR pada tahun 2017, 2018, 2019 mengalami peningkatan bermakna yang artinya ada beberapa faktor yang mengakibatkan meningkatnya BBLR. Selain itu belum pernah dilakukan penelitian di daerah tersebut, oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui faktor yang mempengaruhi kelahiran Berat badan kurang dari normal yang nantinya akan menjadi informasi penting sebagai acuan semua pihak untuk memecahkan permasalahan mengenai BBLR tersebut, sebab itulah menjadi masalah utama untuk

penulis dalam melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas maka dirumuskan masalah :

“Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Peningkatan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari umur ibu di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.
- b) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari paritas ibu di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.
- c) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari usia kehamilan ibu di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.
- d) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari jarak kehamilan ibu di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.
- e) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari pendidikan ibu di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.

- f) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari kadar Hb ibu di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.
- g) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari preeklampsia ibu di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.
- h) Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR ditinjau dari gemelli di Puskesmas Malunda tahun 2017- 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi

- a) Sumber bacaan serta referensi untuk perpustakaan di Lembaga pendidikan.
- b) Memajukan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, khususnya dalam bidang penelitian.

1.4.2. Bagi peneliti

Salah satu pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan teori yang selama ini di dapatkan di kampus dalam menambah pengetahuan.

1.4.3. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain.

1.4.4. Bagi tempat peneliti

Agar dapat menjadi masukan dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA, sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.

1.4.5. Bagi masyarakat

- a) Sebagai informasi dan bahan bacaan buat masyarakat dan penelitian selanjutnya dalam memajukan pengetahuan sehubungan dengan terjadinya BBLR.

- b) Sebagai sumber informasi penting bagi calon ibu hamil, agar dapat lebih memahami faktor yang mempengaruhi kejadian lahirnya berat badan kurang dari normal, serta mampu mempersiapkan diri saat mengalami kehamilan dan melakukan kunjungan rutin ketika hamil.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Defenisi Bayi Berat Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah mengacu pada bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilannya. BBLR adalah sebutan untuk bayi prematur, karena ada dua alasan mengapa bayi dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Artinya, mereka yang berusia kurang dari 37 minggu usia kehamilan, meskipun beratnya lebih dari 37 minggu atau cukup bulan, atau karena dua alasan ini, beratnya lebih rendah dari berat yang diharapkan.³

2. Klasifikasi BBLR

a. Berdasarkan dari berat badan yaitu :

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR),: yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR),: yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir extrem rendah (BBLER),: yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1000 gram.⁸

b. Berdasarkan usia gestasi, terbagi atas dua:

1) Prematuritas murni

Bayi prematuritas murni yaitu: bayi yang lahir dengan usia gestasi < 37 minggu dan memiliki berat badan sama dengan berat badan untuk masa gestasi/neonatus kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan.⁹

2) Dismaturitas

Dismaturitas yaitu istilah yang digunakan untuk bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan. Berat Bayi mengalami IUGR dan juga adalah bayi yang kecil untuk masa gestasinya.^{8,10}

3. Patofisiologi BBLR

Secara umum bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematurnya), padahal hampir semua lemak, glikogen, dan mineral, contohnya zat besi, kalsium, fosfor dan seng dideposit selama 8 minggu terakhir untuk bayi, BBLR disamping itu juga disebabkan terjadinya dismaturitas, yang berarti bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan >37 minggu), tapi berat badan lahirnya lebih kecil dibanding masa kehamilannya, yaitu kurang dari 2.500 gram. Masalah ini dapat terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi pada saat dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit-penyakit ibu contohnya apabila ada kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang dapat mengakibatkan nutrisi yang diperoleh bayi jadi tidak adekuat.

Gizi yang adekuat dan tercukupi sangat diperlukan ibu hamil agar janin tidak mengalami hambatan pada pertumbuhannya sehingga ibu dapat melahirkan

bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi ibu hamil yang baik, sistem reproduksi ibu hamil normal, tidak sedang sakit, dan juga tidak ada gangguan gizi sebelum maupun ketika hamil, maka ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan sehat disbanding ibu hamil dengan kondisi kehamilan sebaliknya. Ibu hamil dengan kondisi kurang gizi yang cukup kronis ketika hamil dikatakan lebih berisiko melahirkan bayi BBLR, vitalitas rendah, serta prevalensi kematian meningkat, terlebih lagi apabila si ibu mengalami kadar hemoglobin rendah atau anemia. Ibu hamil umumnya mengalami penyusutan besi maka hanya akan memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Zat besi yang inadekuat dapat menimbulkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun otak. Anemia gizi juga dapat berujung kematian janin didalam kandungan, kelainan bawaan, terjadi aborsi dan lahirnya bayi dengan BBLR oleh sebab itu dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu, kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, dan melahirkan bayi BBLR dan premature juga akan lebih besar.⁸

4. Tanda dan Gejala BBLR

(Menurut Proverawati) mengatakan bahwa tanda dan gejala dari bayi BBLR adalah

- 1) Berat tidak mencukupi atau sama dengan 2500 gram
- 2) Panjang badan bayi kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada bayi kurang dari 30 cm
- 4) Lingkar kepala bayi kurang dari 33 cm
- 5) Usia kehamilan ibu kurang dari 37 minggu

- 6) Kepala bayi relatif lebih besar
- 7) Kulit bayi lebih tipis, transparan, rambut lanugo banyak, dan lemak kurang
- 8) Ototnya hipotonik lemah
- 9) Pernafasan tidak teratur atau bahkan terjadi apnea
- 10) Kepala bayi tidak mampu tegak, pernafasannya sekitar 40 – 50x/menit
- 11) Nadi 100-140x/menit
- 12) Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
- 13) Tumit bayi mengkilap dan telapak kaki halus
- 14) Organ genitalia belum sempurna, labio minora belum tertutupi oleh labio mayora, pada bayi perempuan klitorisnya menonjol dan pada bayi laki-laki testisnya belum turun ke dalam skrotum serta pigmentasi pada skrotum kurang
- 15) Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan juga pergerakan lemah
- 16) Fungsi saraf yang belum efektif dan tangis bayi lemah
- 17) Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot jaringan lemak masih kurang.¹¹

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR

a) Faktor Maternal

1. Usia Ibu

Usia yang dimaksud adalah lama hidup seseorang. Menurut kategori dari status kesehatan reproduksi, usia terbagi atas 3 : usia yang <20 tahun, usia antara 20-35 tahun dan usia yang >35 tahun. Berdasarkan pemaparan Rohyati dalam reproduksi sehat, usia aman untuk kehamilan & persalinan adalah usia antara 20-

35 tahun, sedangkan berisiko untuk kehamilan & persalinan adalah usia yang kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Usia yang kurang dari 20 tahun kemungkinan organ reproduksinya belum cukup siap dan pada usia diatas 35 tahun adalah usia yang mengalami perubahan pada jaringan alat-alat kandungan.¹²

2. Paritas

Paritas yang dimaksud jumlah persalinan yang telah dialami ibu. Paritas merupakan faktor penting yang juga dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan pada saat dihamilkan. Status paritas yang tinggi menyebabkan risiko kejadian bayi dengan BBLR. Hal tersebut terjadi sebab kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi saat ibu mengalami kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janinnya terhambat. Paritas yang berisiko adalah ≥ 3 .

3. Usia Kehamilan

Usia kehamilan yang dimaksud taksiran usia janin yang dihitung dari hari pertama masa haid normal hingga ibu melahirkan. Usia kehamilan dibagi atas beberapa kelompok yaitu,

- (a) Preterm :usia kehamilan ibu <37 minggu
- (b) Aterm :usia kehamilan ibu ada diantara 37 dan 42 minggu
- (c) Post Term :usia kehamilan ibu >42 minggu

Selain berat badan bayi akan semakin bertambah ketika meningkatnya usia kehamilan. Faktor usia kehamilan juga meningkatkan resiko kejadian BBLR karena semakin kecil masa kehamilan semakin kurang juga pertumbuhan organ-

organ tubuh calon bayi, sehingga akan turut mempengaruhi berat badan bayi, sehingga dapat dikatakan bahwa usia kehamilan mempengaruhi BBLR.¹⁴

4. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang dimaksud yaitu selisi waktu antara kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang. Jarak kehamilan yang sangat dekat perlu untuk diwaspadai sebab fungsi alat-alat reproduksi tidak begitu berguna secara maksimal sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik. Selain itu bayi yang dilahirkan juga dapat mengalami berat lahir rendah, nutrisi kurang, waktu atau lama menyusui berkurang. Jarak kelahiran <2 tahun bisa menyebabkan pertumbuhan janin yang inadkuat, persalinan lama dan pendarahan saat persalinan karena rahim belum pulih dengan baik. Jarak kelahiran yang lama akan memberikan waktu pada ibu agar dapat memperbaiki gizi serta kesehatannya.¹²

5. Pendidikan

Pendidikan dengan tingkat tersebarnya penyakit juga kematian serta memiliki hubungan erat sebab masyarakat yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mengetahui cara-cara menghindari terjadinya penyakit. Pendidikan ibu memang sejak dahulu dianggap sebagai salah satu kunci yang berperan pada derajat kesehatan bayi. Pendidikan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi pengetahuan dalam pengambilan keputusan secara tidak langsung berpengaruh pada perilaku termasuk dalam hal memenuhi kebutuhan gizi melalui pola makan juga memahami untuk melakukan ANC (Antenatal Care) atau kunjungan pemeriksaan saat kehamilan.¹⁵

6. Kadar Hb

Hemoglobin merupakan zat warna yang ada didalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen keseluruh tubuh dan juga karbon dioksida. Kadar Hb yang normal bagi ibu hamil yaitu sekitar 11gr%. Jika terjadi malnutrisi pada ibu hamil, maka volume darah akan berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta juga berkurang, sehingga janin akan tumbuh lambat/terganggu (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan bayi BBLR. Penilaian status gizi yang digunakan salah satunya menggunakan pemeriksaan klinis yaitu dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb. Jika kadar Hb dalam darah berkurang artinya kemampuan darah dalam mengikat serta membawa oksigen keseluruh tubuh juga akan berkurang, serta zat-zat nutrisi yang dibawa oleh sel darah merah akan berkurang. Hal tersebut menyebabkan janin kekurangan zat makanan, juga oksigen maka janin berujung mengalami gangguan pertumbuhan.^{16,17,18}

7. Preeklampsia

Preeklampsia adalah apabila tekanan darah ibu hamil $\geq 140/90$ mmHg terjadi setelah usia gestasi 20 minggu disertai dengan proteinuria. Preeklampsia adalah salah satu penyulit kehamilan. Di diagnosis preeklampsia apabila terjadi hipertensi disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/ 24 jam. Hal tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa preeklampsia adalah salah satu kelainan sistem vaskular pada kehamilan yang muncul pada usia kehamilan 20 minggu. Proteinuria yaitu suatu keadaan konsentrasi protein didalam urin yaitu: 300 mg/24 jam atau lebih sedikit 2 spesimen urin diambil secara midstream saat selang waktu 6 jam ataupun lebih. Jika terjadi preeklampsia maka akan menyebabkan vasokonstriksi

pembuluh darah didalam rahim yang akan menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga akan menyebabkan peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah didalam rahim dapat menyebabkan terjadinya penurunan aliran darah jadi suplai O₂ dan nutrisi ke janin akan berkurang. Apabila hal tersebut terjadi maka akan menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR) dan melahirkan bayi dengan BBLR.¹⁹

8. Kehamilan gemelli

Kehamilan gemelli merupakan kehamilan ganda dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus, kehamilan gemelli terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau bila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal. Pertumbuhan janin pada gemelli juga tergantung pada faktor plasenta apakah menjadi satu (monozigotik) serta lokalisasi implantasi plasentanya. Dari dua faktor yang telah disebutkan, mungkin janin yang memiliki jantung salah satu janin lebih kuat dari janin lain, sehingga janin yang mempunyai jantung lemah mendapat nutrisi yang kurang yang menyebabkan pertumbuhan terhambat sampai kematian janin didalam rahim. Sementara itu, kebutuhan akan nutrisi pada kehamilan gemelli bertambah yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia akan beresiko melahirkan bayi BBLR. Pada kehamilan gemelli dengan distensi uterus yang berlebihan dapat menyebabkan persalinan yang prematur dengan BBLR.¹⁵

b) Faktor Bayi dan Plasenta

1) Kelainan kongenital

Kelainan kongenital adalah salah satu kelainan pertumbuhan organ janin pada saat mengalami pembuahan. Apabila bayi lahir dengan kelainan kongenital umumnya lahir dengan BB kurang dari normalnya atau bayi kecil untuk masa kehamilan. BBLR dengan kelainan kongenital biasanya meninggal saat minggu pertama kehidupan.²¹

2) Intrauterin Growth Retardation (IUGR)

Menurut study yang dilakukan (Olusnya & Ofuvwafe, 2010) bahwa janin yang mengalami Intrauterin Growth Retardation atau Retardasi pertumbuhan intrauterin memiliki hubungan bermakna dengan kejadian BBLR, yaitu 88,18 lebih beresiko akan mengalami BBLR.²¹

3) Infark Plasenta

Infark Plasenta yaitu terjadi pematangan plasenta, nuduar dan keras akibatnya tidak dapat berguna saat pertukaran nutrisi. Infark plasenta diakibatkan adanya infeksi pada pembuluh darah arteri dalam bentuk pariartritis/enartritis yang menyebabkan rusaknya jaringan dan bekuan darah. Komplikasi infark dapat menyebabkan kurangnya pertukaran nutrisi sehingga dapat berujung pada gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, keguguran, prematuritas dan BBLR.²²

c) Faktor Lingkungan

1) Paparan Zat Beracun

Salah satu penelitian di Swedia menyatakan peningkatan kejadian BBLR dan prematuritas pada pekerja wanita di industri kimia. Banyak zat-zat beracun yang menyatakan adanya hubungan dengan BBLR, seperti : paparan zat organ klorin serta belerang dioksida.²³

2) Alkohol

Mengonsumsi alkohol bisa meningkatkan faktor resiko terjadinya kanker, gagal jantung, hipertensi, stroke, dan berujung kematian. Alkohol yaitu zat teratogenik yang dapat mempengaruhi janin didalam perut ibu meskipun telah diluar fase perkembangan embrionik awal. Alkohol melewati sawar plasenta dan menyebabkan konsentrasi setara disirkulasi janin. Alkohol mengakibatkan gangguan retardasi pertumbuhan janin dan berujung bayi dapat mengalami BBLR.^{23,24}

3) Rokok

Merokok ketika ibu mengalami kehamilan dapat meningkatkan risiko lahirnya bayi BBLR. Hubungan merokok serta dampak negative yang tidak diinginkan lainnya juga harus diketahui, seperti kejadian keguguran yang lebih tinggi dan meningkatnya kejadian prematuritas. Rokok memiliki kandungan campuran > 68.000 zat kimia toxic kompleks juga berpotensi mengakibatkan kematian. Zat kimia tersebut bisa masuk kedalam sirkulasi ibu, khususnya plasenta yang memberikan dampak yang buruk terhadap janin. Disamping itu, penggunaan rokok pada ibu hamil baik aktif maupun pasif dapat meningkatkan kadar karbon monoksida dan nikotin didalam darah ibu dan juga janin. Peningkatan kadar karbon monoksida didalam darah akan mengakibatkan penurunan kadar oksigen yang diantarkan ke janin melalui plasenta, dan peningkatan kadar nikotin dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan otak yang dapat menimbulkan masalah-masalah seperti gangguan kognitif, emosional dan perilaku pada anak. Selain sebabkan BBLR, merokok juga dapat memicu terjadinya aborsi spontan, lahirnya

bayi premature, janin memiliki hambatan pada pertumbuhan, atresia anal, dan Sudden Death Infant Syndrome (SDIS).^{23,24}

6. Masalah pada BBLR

a. Hipotermi

Hipotermia merupakan suatu kondisi dimana suhu tubuh dibawah normal. Adapun suhu normal pada neonatus yaitu antara 36,5 °C - 37,5 °C (suhu ketiak) dan hipotermi apabila suhu dibawah 36,0°C. Hipotermi terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir yang belum matang. Adapun ciri-ciri mengalami hipotermi adalah suhu tubuh <32°C, mengantuk dan sukar dibangunkan, menangis sangat lemah, seluruh tubuh dingin, pernafasan tidak teratur.^{3, 23}

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan suatu kondisi dimana kadar glukosa darah dibawah normal (<70 mg/dl). Seperti yang kita ketahui, gula darah berfungsi membawa oksigen ke otak jadi secara tidak langsung sebagai makanan otak. Jika asupan glukosa ini kurang maka dapat mempengaruhi kecerdasan otak.³

c. Gangguan Imunologi

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi yang lahir prematur belum sanggup membentuk anti bodi, daya fagositosis dan reaksi terhadap infeksi belum baik dikarenakan sistem kekebalan bayi belum cukup matang.³

d. Sindroma Gangguan Pernapasan

Gangguan Pernafasan pada bayi yang lahir dengan BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernapasan atau inadkuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru. Gangguan nafas yang sering terjadi pada bayi dengan BBLR (masa gestasi pendek) yaitu penyakit membran hialin, dimana angka kematian ini menurun dengan meningkatnya usia kehamilan.³

e. Masalah Eliminasi

Salah satu masalah yang dapat ditimbulkan oleh bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu kerja ginjal masih belum matang. Kemampuan ginjal dalam mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air belum sempurna. Ginjal yang imatur baik dari segi anatomi dan fisiologisnya.

f. Gangguan Pencernaan

Masalah lain yang dapat ditimbulkan pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah yaitu saluran pencernaannya belum berfungsi secara sempurna sehingga penyerapan makanan lemah atau kurang baik. Aktivitas otot-otot pencernaan juga masih belum sempurna sehingga waktu pengosongan lambung pun bertambah.³

7. Penatalaksanaan BBLR

a. Mempertahankan Suhu Tubuh

Untuk mempertahankan suhu tubuh pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah langsung diletakkan didalam inkubator. Inkubator modern akan dilengkapi alat pengatur suhu dan kelembapan sehingga bayi dapat mempertahankan suhu normal. Namun, sebelum memasukan bayi kedalam inkubator, inkubator terlebih dahulu dihangatkan sampai sekitar 29,4⁰C, untuk bayi dengan berat 1,7 kg dan

32,2⁰C untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, sehingga dapat mengakibatkan pernapasan bayi jadi adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi oleh pakaian serta observasi terhadap pernapasan bayi lebih mudah dilakukan.³

b. Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah yaitu melakukan Perawatan Metode Kanguru atau biasa disingkat PMK. Perawatan dengan metode kanguru (PMK) adalah melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau pengganti ibu yang merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan bayi dari infeksi, stimulasi, bayi jadi lebih merasa aman dan rileks, keselamatan dan kasih sayang. Metode PMK sangat tepat dan mudah dilakukan untuk mendukung kesehatan bayi yang lahir premature maupun yang aterm, terlebih pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah atau BBLR. Kehangatan tubuh ibu merupakan sumber panas yang efektif. Hal ini terjadi bila ada kontak langsung antara kulit ibu dengan kulit bayi.²⁵

c. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga bayi berusia enam bulan, diatas usia enam bulan bayi harus diberikan makanan tambahan baik yang bersifat semi padat maupun padat atau lebih dikenal dengan makanan pengganti ASI atau MPASI. Pemberian ASI eksklusif sangat berperan dalam menurunkan jumlah kejadian kesakitan dan kematian anak, dikarenakan

ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI mengandung enzim, hormon, kandungan imunologi dan anti infeksi.²⁶

d. Pencegahan Infeksi

Infeksi yaitu masuknya kuman pathogen ke dalam keadaan tubuh khususnya mikroba. Bayi dengan BBLR sangat rentan terjadi infeksi. Sangat mudah mengalami infeksi disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum pada BBLR masih cukup rendah. Sehingga cara yang tepat yaitu melakukan pencegahan infeksi dengan cara bayi dihindarkan dari orang yang memiliki infeksi apapun.³

e. Penimbangan Berat Badan

Perubahan berat pada bayi menunjukkan kondisi bayi sudah ada peningkatan atau tidak dengan demikian penimbangan berat bayi wajib dievaluasi ketat juga rutin sehingga apabila tidak mencapai target maka dapat segera dilakukan tindakan yang tepat.

f. Pemberian Oksigen

Ekspansi paru yang yaitu salah satu masalah yang perlu diperhatikan bagi bayi preterm sebab tidak ada alveoli juga surfaktan. Konsentrasi O_2 yang diberikan sekitar 30-35% dengan memakai head box. Konsentrasi O_2 yang tinggi dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan retina yang dapat berujung pada hilangnya penglihatan.³

8. Upaya mencegah BBLR

Langkah-langkah dalam mencegah berat lahir rendah menurut WHO, yaitu :

a. Intervensi di tingkat negara atau regional

- 1) Mendukung pemberdayaan perempuan dan terwujudnya pendidikan sistem perlindungan sosial guna memperbaiki kunjungan layanan kesehatan
- 2) Sistem distribusi pangan untuk subpopulasi yang berisiko tinggi mengalami kerawanan pangan
- 3) Meningkatkan kualitas air, serta sanitasi cukup
- 4) Meningkatkan perawatan perinatal berbasis fasilitas di daerah dengan cakupan rendah

b. Intervensi di tingkat masyarakat

- 1) Pastikan remaja putri memiliki gizi yang cukup dan remaja putri ini akan menjadi ibu masa depan bagi anak-anak mereka
- 2) Promosikan berhenti merokok, terutama bagi wanita selama hamil
- 3) Paket layanan berbasis komunitas untuk meningkatkan kontak dan rujukan kesuburan dan kelembagaan
- 4) Suplemen zat besi dan asam folat intermiten untuk wanita subur
- 5) Cegah dan hindari malaria saat hamil.

c. Intervensi sebelum hamil

- 1) Interval kehamilan
- 2) Rutin konsumsi suplemen asam folat pra kehamilan setiap hari untuk mengurangi kelainan bawaan
- 3) Berhenti merokok

d. Intervensi perawatan antenatal untuk semua wanita

1) Pantau pertumbuhan janin secara teratur, dan evaluasi ukuran bayi baru lahir di semua tingkat perawatan

2) Wanita hamil harus melengkapi zat besi dan asam folat setiap hari.²⁷

B. Tinjauan Keislaman

Anak merupakan anugerah yang diberikan oleh Allah SWT meskipun dilahirkan dengan berat kurang dari normal Allah SWT merupakan pencipta yang paling baik lalu menciptakan manusia dalam bentuk sebaik-baiknya meskipun ada kekurangan. Oleh karena itu kita sebagai manusia harus selalu mensyukuri apa yang telah diciptakan oleh Allah SWT. Sebagaimana didalam Al-qur'an Surah Al-Mu'minun ayat 12-16 tentang penciptaan manusia.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نَظْفَةً فِي
قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً
فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا
ءَاخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾ ثُمَّ إِنَّكُمْ بَعْدَ ذَلِكَ لَمَعِينُونَ
﴿١٥﴾

Terjemahnya :

“Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan segumpal darah,

lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik. Kemudian, sesudah itu, Sesungguhnya kamu sekalian benar-benar akan mati. Kemudian, Sesungguhnya kamu sekalian akan dibangkitkan (dari kuburmu) di hari kiamat". QS. Al-Mu'minun:12-16.

Dalam Al-qur'an surah As-Sajdah ayat 7-10 Allah Swt telah menciptakan manusia secara berpasangan, ada laki-laki dan ada perempuan. Dengan adanya pasangan tersebut manusia dapat berketurunan dan berkembang dari masa ke masa. Dalam agama islam, kehamilan merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah SWT atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dari firman-Nya dalam Alqur'an surah As-Sajdah ayat 7-10 yang berbunyi:

٨ الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ، وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنسَانِ مِنْ طِينٍ ۝
 ٩ ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوْحِنَا ۝ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ۝
 ١٠ وَقَالُوا أَإِذَا ضَلَلْنَا فِي الْأَرْضِ أَإِنَّا لَفِي خَلْقٍ جَدِيدٍ ۚ بَلْ هُمْ بِلِقَاءِ رَبِّهِمْ كَافِرُونَ ۝

Terjemahnya :

“ Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memulai penciptaan manusia dari tanah .Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina(air mani). Kemudian Dia menyempurnakan Dia menyempurnakan dan meniupkan kedalam (tubuh)nya ruh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran , penglihatan dan hati, (tetapi) kamu

sedikit sekali bersyukur . dan mereka berkata * apakah bila kami telah lenyap (hancur) didalam tanah , kami benarbenar akan berada dalam ciptaan yang baru ?' bahkan (sebenarnya)mereka ingkar akan menemui Rabbnya “

Anak yang lahir dari seorang ibu meskipun dilahirkan dalam kekurangan seperti keadaan yang beratnya kurang dari normalnya atau BBLR. Karena Allah SWT menciptakan manusia tersebut dalam bentuk yang sebaik-baiknya meskipun ada kekurangan atau meskipun lahir dengan berat badan lahir rendah. Seperti firman Allah SWT didalam Al-qur'an Surah At-Tin ayat 4:

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ۝٤

Terjemahnya:

“Sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya”.QS. At-Tin:4.

Sesungguhnya Allah SWT menciptakan manusia dalam bentuk yang paling sempurna diantara ciptaan Allah SWT yang lain.Oleh karena itu, kita sebagai manusia harus selalu mensyukuri apa yang telah diciptakan oleh Allah seperti firman Allah SWT didalam Al-qur'an Surah Al-Luqman ayat 12:

وَلَقَدْ آتَيْنَا لُقْمَانَ الْحِكْمَةَ أَنْ اشْكُرْ لِلَّهِ وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ ۖ وَمَنْ كَفَرَ فَإِنَّ اللَّهَ غَنِيٌّ حَمِيدٌ ۝١٢

Terjemahnya:

"Bersyukurlah kepada Allah. Dan barangsiapa yang bersyukur (kepada Allah), maka sesungguhnya ia bersyukur untuk dirinya sendiri; dan barangsiapa yang tidak bersyukur, maka sesungguhnya Allah Maha Kaya lagi Maha Terpuji".



C. Kerangka Teori

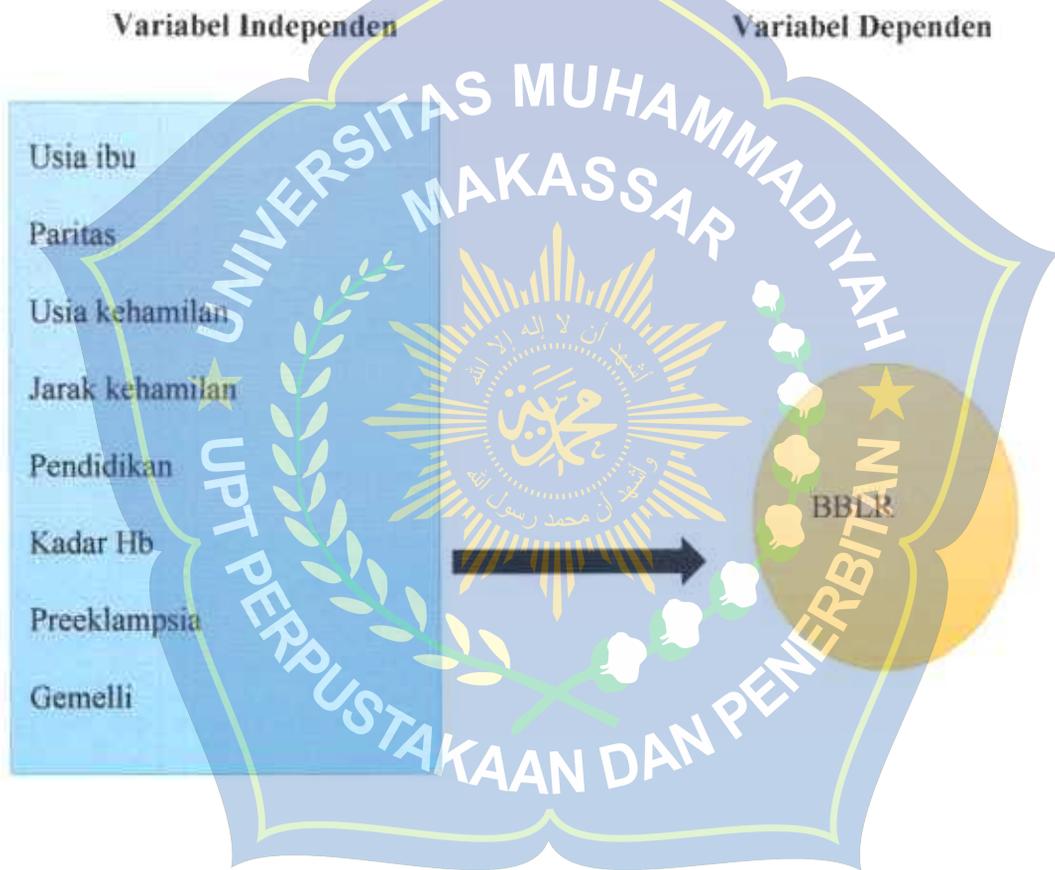


Gambar Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

Variabel Independen : 

Variable Dependen : 

Gambar Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan ciri suatu topic penelitian yang berubah dari satu disiplin ilmu ke disiplin ilmu lainnya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari delapan variabel independen (bebas) dan satu variabel dependen (terikat).

Variabel dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Variabel dependennya adalah BBLR.
- b. Variabel independennya adalah umur ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan, kadar Hb, preeklampsia, dan gemelli.

NO	VARIABEL	DEFENISI	PARAMETER	SKALA
1	BBLR	Bayi yang lahir memiliki berat kurang dari 2500 gram	BBLR < 2500 gr BBLN ≥ 2500 gr	Nominal
2	Usia Ibu	Umur yang dimaksud adalah masa sejak ibu hamil lahir sampe dengan melahirkan.	1. Berisiko (>35 tahun dan <20 tahun) 2. Tidak Berisiko (20-35 tahun)	Nominal

3	Paritas	Jumlah kelahiran yang diperoleh ibu dilihat dari rekam medis.	Risiko Tinggi > 3 Risiko rendah 1-3	Nominal
4	Usia kehamilan	Perkiraan usia janin dari hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) sampai persalinan diperoleh dari rekam medis.	beresiko (< 37 minggu) Tidak beresiko (>37 minggu)	Nominal
5	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan ibu hamil (dihitung dari HPHT saat ini sampai persalinan terakhir yang diperoleh dari rekam medis.	Berisiko (< 2 tahun) Tidak berisiko (>2tahun)	Nominal
6	Pendidikan	Pendidikan yang dimaksud adalah	Rendah (<SMA, tidak	Nominal

		pendidikan terakhir yang ditempuh ibu.	sekolah) Tinggi (SMA, sarjana)	
7	Kadar Hb	Kadar Hb yang dimaksud adalah hasil pengukuran kadar Hb dalam darah ibu yang ditunjukkan dalam rekam medis dinyatakan dalam gr%	Anemia (< 11 gr%) Tidak Anemia (≥ 11 gr%)	Nominal
8	Preeklampsia	Preeklampsia merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg terjadi setelah 20 minggu usia gestasi dan disertai dengan proteinuria, yang diperoleh dari	Ya (jika ibu mengalami Preeklampsia) Tidak (jika ibu tidak mengalami preeklampsia)	Nominal

		rekam medis.		
9	Gemelli	Kehamilan ganda merupakan kehamilan apabila terdapat satu lebih embrio atau janin.	Ya (jika janin mengalami gemelli) Tidak (jika janin tidak mengalami gemelli)	Nominal

3.3 Hipotesis

1. Hipotesis null (H_0)

- a. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan peningkatan kejadian BBLR.
- b. Tidak ada hubungan antara paritas dengan peningkatan kejadian BBLR.
- c. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan peningkatan kejadian BBLR.
- d. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan peningkatan kejadian BBLR.
- e. Tidak ada hubungan antara kadar hb dengan peningkatan kejadian BBLR.
- f. Tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan peningkatan kejadian BBLR.
- g. Tidak ada hubungan antara gemelli dengan peningkatan kejadian BBLR.

2. Hipotesis alternative (H_a)

- a. Ada hubungan antara usia ibu dengan peningkatan kejadian BBLR.
- b. Ada hubungan antara paritas dengan peningkatan kejadian BBLR.

- c. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan peningkatan kejadian BBLR.
- d. Ada hubungan antara pendidikan dengan peningkatan kejadian BBLR.
- e. Ada hubungan antara kadar hb dengan peningkatan kejadian BBLR.
- f. Ada hubungan antara preeklampsia dengan peningkatan kejadian BBLR.
- g. Ada hubungan antara gemelli dengan peningkatan kejadian BBLR.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apa saja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Peningkatan Kejadian BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019.

B. Metode Penelitian

Jenis penelitian yaitu metode Cross Sectional yang digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR dan desain penelitian ini menggunakan pendekatan Retrospektif.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Malunda, kecamatan Malunda, Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat.

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2020.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019.

2. Sampel Penelitian

Dengan kesalahan tipe I sebesar 15%, hipotesis dua arah, kesalahan tipe II sebesar 20%, angka BBLR diketahui 50 %, maka besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah sebanyak 61, dengan rumus :

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

Keterangan :

Kesalahan tipe I = 15% hipotesis dua arah, $Z\alpha = 1,440$ untuk

$$\alpha = 0,15$$

Keasalahn tipe II = 20%, maka $Z\beta = 0,842$ untuk

$$\beta = 0,20$$

$P2$ proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,50

$$P1 - P2 = 0,2$$

$$P1 = P2 + 0,2 = 0,50 + 0,2$$

$$P1 = 0,70$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,70 = 0,30$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,50 = 0,50$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,60 = 0,40$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{0,70 + 0,50}{2} = \frac{1,20}{2} = 0,60$$

$$Z\alpha = 1,440$$

$$Z\beta = 0,842$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$n1 - n2 = \left(\frac{1,440 \sqrt{2 \times 0,60 \times 0,40} + 0,842 \sqrt{0,70 \times 0,30 + 0,50 \times 0,50}}{0,2} \right)^2$$

$$n1 - n2 = \left(\frac{1,566}{0,2} \right)^2$$

$$n1 - n2 = (7,83)^2$$

$$= 61,30 = 61.$$

E. Teknik Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019.
- b. Bayi yang lahir <2500 gr → (tampak kurus, tidak bugar dan lemak kurang)

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) DI Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 namun datanya tidak lengkap.

F. Instrumen Penelitian

Data yang diperoleh dimasukkan ke dalam format pengumpulan data. Format pengumpulan data terdiri dari kolom nomor, BBLR, usia ibu, paritas, usia kehamilan, pendidikan ibu, kadar Hb ibu, preeklampsia, dan gemelli.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan data

1. Jenis data

Data yang diambil dalam penelitian menggunakan data sekunder yaitu dengan melihat catatan rekam medis ibu yang melahirkan pada tahun 2017-2019 di Puskesmas Malunda.

2. Cara Pengumpulan data

- a. Tentukan dan tetapkan kriteria inklusi dan eksklusi pada setiap sampel
- b. Carilah status rekam medis ibu sesuai dengan daftar nomor rekam medis yang diperoleh.
- c. Mengambil sampel berdasarkan pada besar sampel minimal telah ditetapkan
- d. Masukkan data yang diperoleh kedalam instrumen pengumpulan data dengan berupa format pengumpul data

H. Teknik Analisis Data

Gunakan program komputer *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)* untuk menyelesaikan pemrosesan. Sedangkan untuk penyajian data akan disusun dan disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan narasi sebagai penjelasan tabel. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1) Pengolahan Data

Data diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah kegiatan memeriksa data yang dikumpulkan, memeriksa kesalahan atau data yang tidak lengkap.

b. Coding

Coding adalah aktivitas mengklasifikasikan data sesuai dengan kategori masing-masing.

c. Transferring

Transferring yaitu memindahkan data kedalam master tabel.

d. Entry data

Masukkan data yang benar ke dalam komputer untuk dianalisis.

2) Analisis Data

a. Analisis Univariat

Dalam analisis ini melakukan analisis pada tiap-tiap variabel. Tujuannya adalah mengetahui distribusi kejadian BBLR serta variabel yang berhubungan dengan BBLR.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dalam analisis ini dilakukan uji statistik (chi square test) dengan melihat dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan bermakna jika $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna apabila $p > 0,05$ yang berarti H_0 diterima dan H_a ditolak.

c. Analisis Multivariat

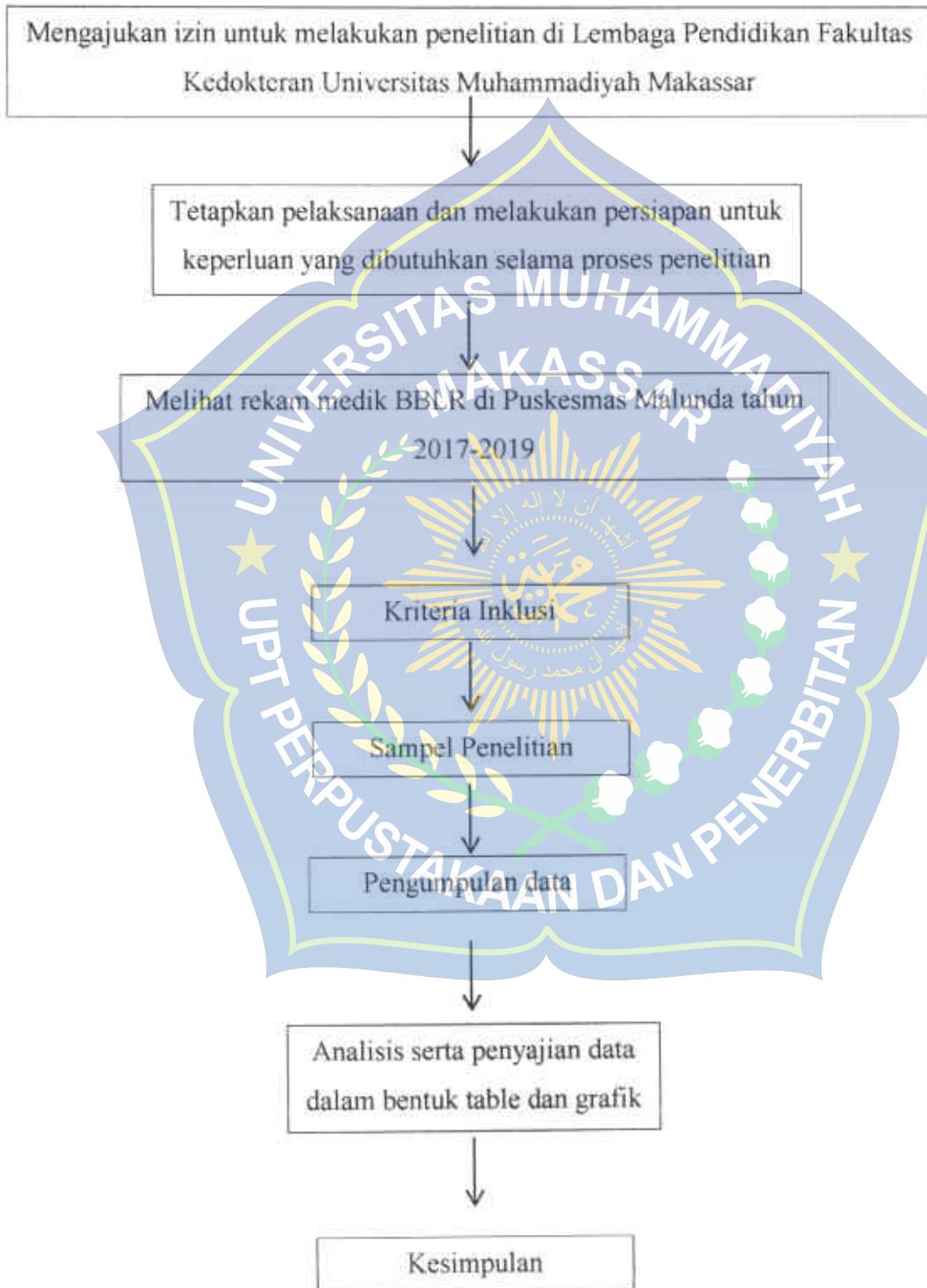
Adalah metode untuk menangani sejumlah besar variable, dan tujuannya adalah untuk meneukan pengaruh variable-variabel ini pada objek waktu yang sama.

I. Etika Penelitian

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti akan meminta izin dari beberapa instansi terkait, antara lain kepada Kepala Puskesmas Malunda dan bagian rekam medis Puskesmas Malunda.
2. Berusaha merahasiakan identitas pasien yang terdapat dalm rekam medis.



J. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Sampel Penelitian

Penelitian ini berlangsung mulai dari bulan November sampai Desember 2020 tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peningkatan BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019. Jumlah pasien BBLR pada tahun 2017-2019 adalah 69 orang. Sedangkan jumlah pasien BBLR yang memenuhi kriteria Inklusi dan eksklusi yaitu 69 orang dan total pasien sebanyak 79 orang yang terbagi atas case 69 orang dan sebagai control 10 orang.

Subjek penelitian ini yaitu semua pasien yang melahirkan bayi BBLR dan tidak melahirkan BBLR, juga telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai sampel. Data diperoleh dari hasil ringkasan dari buku partus kemudian mencari nomor rekam medik pasien dan mencari variabel usia ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan ibu, kadar Hb, preeklampsia dan gemelli.

Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Sampel Menurut Usia Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Jarak

	Variabel	Frekuensi	
		n	%
Usia Ibu	Berisiko (>35 tahun dan <20 tahun)	36	45.6 %
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	43	54.4 %
Paritas	Berisiko (>3)	19	24.1 %
	Tidak Berisiko (≤3)	60	75.9 %
Usia Kehamilan	Berisiko (<37 minggu)	50	63.3 %
	Tidak berisiko (37-42 minggu)	29	36.7%
Jarak Kehamilan	Berisiko (<2 tahun)	32	40.5 %
	Tidak Berisiko (>2 tahun)	47	59.5 %
Pendidikan	Pendidikan Rendah (tidak bersekolah, Tamat SD,SMP)	41	51.9 %
	Pendidikan Tinggi (Tamat SMA, Sarjanah)	38	48.1 %
Kadar HB	Anemia	36	45.6 %
	Tidak anemia	43	54.4 %
Preeklampsia	Ya	17	21.5 %
	Tidak	62	78.5 %
Gemelli	Ya	10	12.7 %
	Tidak	69	87.3 %
Total		79	100,0%

Kehamilan, Pendidikan Ibu, Kadar Hb Ibu, Preeklampsia dan Gemelli.

Tabel 5.1. Distribusi sampel menurut usia ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan ibu, kadar Hb ibu, preeklampsia dan gemelli

Menurut tabel 5.1 distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 36 kasus (45,6%) usia ibu >35 tahun dan <20 tahun dan sebanyak kasus 43 kasus (54,4%).

Menurut tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 19 kasus (24,1%) paritas ibu yang berisiko dan 60 kasus (75,9%) paritas ibu yang tidak berisiko.

Menurut tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 50 kasus (63,3%) ibu dengan usia kehamilan berisiko (>37 minggu) dan sebanyak 29 kasus (36,7%) ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko (>37 minggu).

Menurut tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 32 kasus (40,5%) ibu dengan jarak kehamilan berisiko (<2 tahun) dan 47 kasus (59,5%) ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko (>2 tahun).

Menurut tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 41 kasus (51,9 %) ibu yang digolongkan dalam pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) dan sebanyak 38 kasus (48,1%) ibu yang digolongkan dalam pendidikan tinggi (SMA, Sarjana).

Menurut tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 36 kasus (45,6

%) ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl (anemia), dan sebanyak 43 kasus (54,4%) ibu dengan kadar Hb > 11 gr/dl (tidak anemia).

Menurut tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 17 kasus (21,5%) ibu dengan preeklampsia dan 62 kasus (78,5%) ibu tidak preeklampsia.

Menurut tabel 5.1 diatas menunjukkan distribusi sampel di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dengan jumlah total 79 kasus. Sebanyak 10 kasus (12,7%) ibu dengan melahirkan gemelli dan 69 kasus (87,3%) ibu tidak melahirkan gemelli.

C. Analisis Bivariat

Tahap ini dilakukan analisis besar Faktor risiko kejadian perdarahan post partum dengan variabel independennya sesuai dengan tujuan khusus penelitian yakni : usia ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan ibu, kadar Hb ibu, preeklampsia dan gemelli.

1. Hubungan Antara Usia ibu dengan kejadian bayi BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Ibu	Diagnosis		Total	P	OR	95% confidence interval	
	BBLR	BBLN				Lower	Upper
tahun dan tahun	35(97,2%)	1(2,8%)	36(100%)	0,018	9,265	1,113	77,124

tahun	34(79,1%)	9(20,9%)	43(100%)
Total	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)

5.2. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara usia ibu dengan kejadian BBLR

Tabel 5.2. Hasil Analisis uji statistik Chi Square Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 5.2 terdapat kasus umur berisiko (>35 tahun dan <20 tahun) sebanyak 36 kasus dan umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 43 kasus. Dari 36 kasus umur berisiko, terdapat 35 orang (97,2%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 1 orang (2,8%) ibu yang melahirkan bayi BBLN atau tidak melahirkan bayi BBLR. Dari 43 kasus umur berisiko sebanyak 34 orang (79,1%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 9 orang (20,9%) yang melahirkan bayi BBLN atau tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$) berarti hipotesis null ditolak dan hipotesis alternatif diterima maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan umur berisiko (>35 tahun dan < 20 tahun) yang mengalami kejadian BBLR maka diketahui nilai $OR=9,265$ (95% CI = 1,113-77,124) hal ini berarti ibu dengan umur berisiko (>35 tahun dan < 20 tahun) memiliki risiko 9,265 kali untuk

terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur tidak berisiko (20-35 tahun).

2. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

	Diagnosis		Total	P	OR	95%confidence interval	
	BBLR	BBLN				Lower	Upper
Tinggi (>3)	16(84,2%)	3(15,8%)	19(100%)	0,696	0,704	0,163	3,044
Rendah (1-3)	53(88,3%)	7(11,7%)	60(100%)				
Total	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)				

5.2. Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara paritas dengan kejadian BBLR

Tabel 5.3. Hasil Analisis uji Statistik Chi Square paritas dengan kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 5.3 terdapat kasus paritas ibu yang beresiko tinggi karena melahirkan >3 kali sebanyak 16 kasus dan paritas ibu yang memiliki risiko rendah karena melahirkan (1-3 kali) sebanyak 60 kasus. Dari 16 ibu yang memiliki paritas yang beresiko, terdapat 16 orang (84,2%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 53 orang (88,3%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Dari 60 kasus ibu yang memiliki paritas yang tidak beresiko, sebanyak 53 orang (88,3%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 7 orang (11,7%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,696$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil. Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan paritas berisiko (melahirkan >3 kali) yang mengalami kejadian BBLR maka diketahui nilai $OR = 0,704$ (95% CI = 0,163-3,044) hal ini berarti ibu yang telah melahirkan >3 kali memiliki risiko 0,704 kali untuk terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang telah melahirkan sebanyak 1-3 kali.

3. Hubungan Antara Usia Kehamilan Dengan Kejadian Bayi BBLR Di

kehamilan	Diagnosis		Total	P	OR	95% confidence interval	
	BBLR	BBLN				Lower	Upper
ko minggu)	49(98,0%)	1(2,0%)	50(100%)	0,000	22,050	2,619	185,629
Berisiko 2 minggu)	20(69,0%)	9(31,0%)	29(100%)				
Total	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)				

Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Tabel 5.4. Hasil Analisis uji statistik Chi Square usia kehamilan dengan kejadian

BBLR

Berdasarkan Tabel 5.4 terdapat table mengenai usia kehamilan, sebanyak 50 kasus ibu dengan usia kehamilan preterm (>37 minggu), sebanyak 29 kasus ibu dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu). Dari 50 kasus ibu dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu) terdapat 49 orang (98,0%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 1 orang (2,0%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Sebanyak 29 kasus ibu dengan usia kehamilan aterm (37-42 minggu), sebanyak 20 orang (69,0%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 9 orang (31,0%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) berarti hipotesis null ditolak dan hipotesis alternatif diterima maka dapat diambil. Kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan usia kehamilan preterm mengalami kejadian BBLR maka diketahui nilai $OR = 22,050$ ($95\% CI = 2,619-185,629$) hal ini berarti ibu dengan usia kehamilan preterm memiliki risiko 22,050 kali untuk terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan usia kehamilan aterm dan postterm.

4. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Jarak Kehamilan	Diagnosis			P	OR	95%confidence interval	
	BBLR	BBLN	Total			Lower	Upper
Beresiko (<2)	29(90,6%)	3(9,4%)	32(100%)	0,732	1,692	0,403	7,101
Tidak beresiko	40(85,1%)	7(14,9%)	47(100%)				
Total	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)				

Tabel 5.5. Hasil Analisis uji statistik Chi Square jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 5.5 terdapat kasus ibu dengan jarak kehamilan yang beresiko sebanyak 32 kasus dan ibu dengan jarak kehamilan yang tidak beresiko 47 kasus. Dari 32 ibu dengan jarak kehamilan yang beresiko, terdapat 29 orang (90,6%) ibu yang melahirkan bayi BBLR, dan 3 orang (9,4%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Dari 47 kasus ibu dengan jarak kehamilan yang tidak beresiko, sebanyak 40 orang (85,1%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 7 orang (14,9%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,732$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis

null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil. Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan jarak kehamilan yang berisiko (<2 tahun) yang mengalami kejadian BBLR maka diketahui nilai OR=1,692 (95% CI = 0,403-7,101) hal ini berarti ibu yang jarak kehamilan <2 tahun memiliki risiko 1,692 kali untuk terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya >2 tahun.

5. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Diagnosis	95% confidence interval		P	OR	95% confidence interval	
	Lower	Upper			Lower	Upper
BBLR	BBLN	Total				
38(92,7%)	3(7,3%)	41(100%)	0,183	2,860	0,682	11,991
31(81,6%)	7(18,4%)	38(100%)				
total	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)			

Tabel 5.6. Hasil Analisis uji statistik Chi Square pendidikan ibu dengan kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 5.6 terdapat table mengenai pendidikan ibu, sebanyak 41 ibu yang tergolong dalam pendidikan rendah yaitu ibu dengan tamatan SD,SMP atau bahkan tidak bersekolah dan sebanyak 38 ibu yang tergolong dalam pendidikan tinggi dengan lulusan SMA/SMK atau melanjutkan kuliah.Dari 41

kasus ibu dengan pendidikan rendah terdapat 38 orang (92,7%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 3 orang (7,3%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Dari 38 kasus ibu dengan pendidikan tinggi, sebanyak 31 orang (81,6%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 7 orang (18,4%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,183$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan pendidikan rendah mengalami kejadian BBLR maka diketahui nilai $OR = 2,860$ ($95\% CI = 0,682 - 11,991$) hal ini berarti ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 2,860 kali untuk terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan tinggi.

6. Hubungan Antara Kadar Hb Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

b					95%confidence interval	
Diagnosis					Lower	Upper
BBLR	BBLN	Total	P	OR		

11gr/dl)	35(97,2%)	1(2,8%)	36(100%)	0,018	9,265	1,113	77,124
mia	34(79,1%)	9(20,9%)	43(100%)				
tal	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)				

Tabel 5.7. Hasil Analisis uji statistik Chi Square kadar Hb dengan kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 5.7 terdapat kasus kadar Hb < 11 gr/dl (anemia) sebanyak 36 orang dan kasus kadar Hb > 11 gr/dl (tidak anemia) sebanyak 43 orang. Dari 36 ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl (anemia), terdapat 35 orang (97,2%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 1 orang (2,8%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Dari 43 ibu dengan kadar Hb > 11 gr/dl (tidak anemia), sebanyak 34 orang (79,1%) ibu yang melahirkan bayi BBLR dan 9 orang (20,9%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$) berarti hipotesis null ditolak dan hipotesis alternatif diterima maka dapat diambil. Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar Hb dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl yang mengalami kejadian BBLR maka diketahui nilai OR=9,265 (95% CI = 1,113-77,124) hal ini berarti ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl memiliki risiko 9,265 kali untuk terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan kadar Hb > 11 gr/dl.

7. Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi BBLR Di

Preeklampsia	Diagnosis		Total	P	OR	95%confidence interval	
	BBLR	BBLN				Lower	Upper
Ya	15(88,2%)	2(11,8%)	17(100%)	1,000	1,111	0,213	5,796
Tidak	54(87,1%)	8(12,9%)	62(100%)				
Total	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)				

Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Tabel 5.8. Hasil Analisis uji statistik Chi Square preeklampsia dengan kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 5.8 terdapat kasus ibu yang preeklampsia sebanyak 17 kasus dan ibu yang tidak preeklampsia 62 kasus. Dari 17 kasus ibu dengan preeklampsia, terdapat 15 orang (88,2%) yang melahirkan bayi BBLR dan 2 orang (11,8%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Dari 62 kasus ibu tidak preeklampsia sebanyak 54 orang (87,1%) ibu melahirkan bayi BBLR dan 8 orang (12,9%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis

null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil. Kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu yang mengalami preeklampsia dengan kejadian BBLR maka diketahui nilai $OR=1,111$ ($95\% CI = 0,213-5,796$) hal ini berarti ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 1,111 kali untuk terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

8. Hubungan Antara Gemelli Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Diagnosis						95% confidence interval	
	BBLR	BBLN	Total	P	OR	Lower	Upper
	9(90,0%)	1(10,0%)	10(100%)	1,000	1,350	10,152	11,961
	60(87,0%)	10(13,0%)	69(100%)				
Total	69(87,3%)	10(12,7)	79(100%)				

Tabel 5.9. Hasil Analisis uji statistik Chi Square gemelli dengan kejadian BBLR

Berdasarkan Tabel 5.9 terdapat kasus kehamilan gemelli sebanyak 10 kasus dan kasus kehamilan yang tidak gemelli sebanyak 69 kasus. Dari 10 kasus ibu dengan kehamilan gemelli, terdapat 9 orang (90,0%) yang melahirkan bayi BBLR dan 1 orang (10,0%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR. Dari 69 kasus ibu yang tidak mengalami kehamilan gemelli sebanyak 60 orang (87,0%) ibu

melahirkan bayi BBLR dan 10 orang (13,0%) ibu yang tidak melahirkan bayi BBLR.

Syarat uji chiSquare yaitu sel yang mempunyai nilai expected < 5, tidak boleh ada angka nol di tabel count, serta tidak boleh ada cell yang lebih dari 25%, karena nilai expected tidak memenuhi syarat maka dari itu uji yang digunakan adalah uji alternatif yakni uji fisher yaitu nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$) berarti hipotesis null diterima dan hipotesis alternatif di tolak maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan antara gemelli dengan kejadian BBLR.

Untuk mengetahui besarnya resiko pada ibu yang mengalami preeklampsia dengan kejadian BBLR maka diketahui nilai OR=1,350 (95% CI = 10,152-11,961) hal ini berarti ibu yang mengalami kehamilan gemelli memiliki risiko 1,350 kali untuk terjadinya kejadian BBLR atau melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami kehamilan gemelli.

D. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat adalah metode pengolahan variabel dalam jumlah yang banyak, dimana tujuannya adalah untuk mencari pengaruh variabel-variabel tersebut terhadap suatu objek secara simultan atau serentak. Analisis multivariate digunakan untuk melihat pengaruh variabel independen (usia ibu, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan ibu, kadar Hb ibu, preeklampsia dan gemelli) terhadap variabel dependen yaitu BBLR.

5.10 Hasil Analisis Uji Statistik Regresi Linear dan Binnary logistic Hubungan Antara variabel Independen dengan variabel Dependen Kejadian BBLR

Variabel	B	S.E.	Wald	Df	Nilai p	OR	OR CI 95%	
							Lower	Upper
Usia ibu	2.451	1.290	3.609	1	0.057	11.599	0.925	145.390
Usia Kehamilan	-1.421	1.284	1.224	1	0.269	0.242	0.019	2.993
Kadar Hb	3.279	1.206	7.387	1	0.007	26.551	2.495	282.512
Usia Kehamilan	0.906	1.166	0.605	1	0.437	2.475	0.252	24.309
Kadar Hb	1.147	1.130	1.030	1	0.310	3.149	0.344	28.845
Usia Kehamilan	2.618	1.296	4.077	1	0.043	13.703	1.080	173.904
Kadar Hb	-0.131	1.241	0.011	1	0.916	0.877	0.077	9.993
Usia Kehamilan	0.395	1.690	0.055	1	0.815	1.484	0.054	40.752

Tabel 5.10. Hasil Analisis uji Regresi Linear dan uji binary logistik variabel Independent dengan variabel dependent

Berdasarkan analisis multivariate pada table 5.10. diatas menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR yang menghasilkan p – value < 0,05 yaitu Usia ibu, usia Kehamilan dan Kadar Hb. Ketiga variabel tersebut sama-sama memiliki hubungan yang positif terhadap kejadian BBLR, sedangkan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR adalah Usia Kehamilan (OR= 26,551 (CI 95% 2,495-282,512). Ibu yang melahirkan dengan usia kehamilan preterm (<37 minggu) berisiko 26,551 kali mengalami BBLR dari pada ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan cukup bulan.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan di Puskesmas Malunda khususnya di bagian data sekunder (rekam medik), maka berikut merupakan pembahasan tentang hasil penelitian yang didapatkan.

Setelah dilakukan analisis pada data dan pengujian terhadap 79 sampel, 69 kasus dan 10 kontrol di Puskesmas Malunda dengan menggunakan metode Cross Sectional dengan pendekatan Retrospektif, untuk melihat besarnya faktor risiko antara variabel independen terhadap variabel dependen, maka hasil tabulasi silang dibahas sebagai berikut:

1. Hubungan Antara Usia ibu dengan kejadian bayi BBLR di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan didapatkan p - value: 0,018 dan usia ibu yang berisiko 9,265 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko.

Menurut teori yang dipaparkan oleh (Saifuddin,2007) menyatakan bahwa kehamilan yang terjadi pada usia remaja <20 tahun memiliki risiko memiliki komplikasi yang dapat membahayakan kehamilan sebab organ reproduksi belum memiliki fungsi optimal, juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan, sehingga bayi dapat lahir dengan Berat lahir rendah. Kemudian, untuk kehamilan pada usia >35 tahun juga berisiko sebab

fungsi organ tubuh semakin menurun, kualitas sel telur juga semakin sedikit dan tidak sebaik tahun sebelumnya. Selain itu, terjadinya proses degeneratif yang mengakibatkan aliran darah ke rahim kurang sempurna akibatnya nutrisi yang seharusnya mengalir ke janin bisa terganggu.³⁰ Dengan kata lain usia ibu yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) meningkatkan kejadian bayi BBLR.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Annisa Khoiriah, 2017) dengan nilai p: 0,003 dan penelitian yang dilakukan oleh (Alya, 2014) dengan nilai p: 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian bayi BBLR.^{31,32}

2. Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR dengan didapatkan p-value 0,696 dan paritas yang berisiko 0,704 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dipaparkan oleh Pantikawati I dan Saryono (2010) yang menyatakan bahwa semakin tinggi status paritas maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya akan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR. Hal tersebut disebabkan oleh kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi pada kehamilan semakin menurun jadi penyaluran nutrisi antar ibu dan janin terganggu. Apabila kehamilan berulang maka akan memberikan dampak pada sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah

nutrisi yang tersalurkan semakin berkurang dibandingkan dengan kehamilan ibu sebelumnya.¹³ Dengan kata lain, semakin tinggi status paritas maka semakin meningkatkan risiko kejadian bayi BBLR.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Christina Saraswati (2017) p-value yang didapatkan adalah 0,000.³⁴

Hasil penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dikarenakan oleh berbagai faktor diantaranya ibu yang paritas >3 umumnya lebih memiliki pengalaman dalam merawat bayi, selain itu ibu akan lebih siap untuk menjalani kehamilan, baik secara fisik ataupun mental, dan faktor yang lainnya dikarenakan pada ibu yang memiliki jumlah paritas tinggi tidak semuanya memiliki faktor risiko pemberat lainnya, contohnya adalah anemia dan defisiensi nutrisi. Semua ibu yang sedang hamil perlu mencukupi kalori dan nutrisi sebab selama kehamilan mereka harus memasok energi guna pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizi berada dalam kondisi yang baik, sejak sebelum dan selama hamil.

Penelitian yang didapatkan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (St. Rahma,2015) dengan p-value:0,961.³³

3. Hubungan Antara Usia Kehamilan Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu terdapat hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan didapatkan p-value:0,000 dan usia kehamilan

preterm(<37 minggu) 22,050 kali mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko.

Menurut teori yang dipaparkan oleh (Manuaba, Ida Ayu Chandranita dan Ida bagus,2010) yang menyatakan bahwa secara biologis berat badan bayi akan semakin bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Usia gestasi mempengaruhi kejadian bayi dengan BB kurang sebab semakin berkurang usia kehamilan ibu maka semakin kurang maksimal pertumbuhan alat dan organ tubuh bayi sehingga dapat berujung mempengaruhi berat badan bayi.¹² Dengan kata lain, semakin berisiko usia kehamilan (<37 minggu) maka akan semakin meningkatkan risiko kejadian BBLR.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (St. Rahma,2015) dengan nilai $p:0,000$ dan penelitian yang dilakukan oleh Julina Br Sembiring dkk (2017) dengan $p\text{-value}: 0,015$.^{33,35}

4. Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian diperoleh tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan didapatkan $p\text{-value}$ 0,732 dan ibu yang memiliki jarak kehamilan (<2 tahun) memiliki risiko 1,692 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko.

Hal berbeda dengan teori yang dipaparkan oleh (Pawiroharjo,2007) yang mengatakan jika jarak hamil berisiko (<2 tahun) mengakibatkan nutrisi ibu kurang adekuat akhirnya asupan janin juga tidak adekuat sehingga dapat

mempengaruhi pertumbuhan janin, tingkat stress bertambah, resiko kelahiran preterm meningkat dan berujung lahirnya bayi BBLR. Jarak kehamilan <2 tahun dapat mengakibatkan kehamilan yang kurang baik, gangguan tumbuh kembang anak serta berimbas pada organ reproduksi.³⁶ Dengan kata lain, semakin berisiko (<2 tahun) jarak kehamilan maka semakin tinggi tingkat resiko kejadian bayi BBLR.

Hasil penelitian yang sama didapatkan oleh (Dede Inna Susanti,2016) dengan nilai p: 0,045 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian bayi BBLR.³⁷

Hasil penelitian tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 dikarenakan faktor risiko lain diluar jarak kehamilan yang mengakibatkan kelahiran BBLR. Faktor lain yang menyebabkan kelahiran BBLR adalah perilaku ibu seperti merokok, minum-minuman keras, melakukan diet yang salah, tambahan BB saat hamil, perilaku seksual, serta keadaan sosial ekonomi. Hal tersebut kemudian menyebabkan tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian bayi BBLR.

Hasil penelitian yang sama didapatkan oleh (Dewi Sulistyorini dan Shinta Siswoyo,2019) diperoleh nilai p: 0,5887.³⁸

5. Hubungan Antara Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR dengan didapatkan nilai $p:0,183$ dan pendidikan yang tergolong rendah (tamat SD,tamat SMP atau tidak bersekolah) memiliki risiko 2,860 kali mengalami BBLR daripada ibu dengan pendidikan tinggi.

Hasil tersebut tidak sesuai dengan teori yang telah dipaparkan (Marmi dan Rahardjo,2012) : wanita tanpa pendidikan memiliki risiko tinggi dalam melahirkan bayi dengan BBLR daripada wanita berpendidikan tinggi. Wanita tanpa pendidikan atau bahkan berpendidikan rendah akan memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat. Selain itu ibu hamil yang mempunyai akses yang buruk dengan sumber pelayanan kesehatan adekuat seperti ANC(antenatal care) dan mengonsumsi zat besi yang baik untuk tumbuh kembang janin. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya rendah.¹⁵ Dengan kata lain, wanita tanpa pendidikan atau berpendidikan rendah akan meningkatkan risiko kejadian bayi BBLR.

Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh (Wahyu Cahyani,2015) dengan nilai $p:0,0001$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian bayi BBLR.³⁹

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 berdasarkan survey wilayah kerja Puskesmas Malunda bahwa tiap bulan diadakan kelas ibu hamil disetiap desa yaitu KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) kesehatan ibu dan

anak serta gizi untuk ibu hamil, sehingga tidak menutup kemungkinan ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah seperti tamat SD, SMP atau bahkan tidak bersekolah juga dapat memperoleh pengetahuan seputar kesehatan ibu dan anak. Sehingga ibu tanpa pendidikan atau berpendidikan rendah yang memiliki kebiasaan hidup yang tidak sehat, pada saat hamil dapat memperoleh pengetahuan seputar kehamilan melalui kelas ibu hamil. Hal tersebut kemudian mempengaruhi hasil penelitian yaitu pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dede Inna Susanti, 2016) dengan nilai $p=0,37$ yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara pendidikan dengan kejadian bayi BBLR.

6. Hubungan Antara Kadar Hb Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian terdapat hubungan kadar Hb dengan kejadian BBLR dengan didapatkan p -value: 0,018 dan kadar Hb (<11 gr/dl) berisiko yaitu 1,2 kali mengalami BBLR daripada ibu dengan usia tidak berisiko.

Menurut teori yang dipaparkan oleh Arisman (2009) menyatakan bahwa Anemia akan mengurangi daya tahan tubuh ibu dan meningkatnya risiko kejadian BBLR. Rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil khususnya saat kehamilan trimester akhir dimana saat itu membutuhkan lebih banyak zat besi dan terjadi pertumbuhan cepat pada janin. Sehingga apabila terjadi anemia pada ibu hamil, ini akan mempengaruhi O_2 yang ditransfer ke dalam rahim dan mengganggu kondisi

rahim terkhusus pertumbuhan plasenta yang bisa menyebabkan pertumbuhan janin terganggu dan berdampak pada lahirnya bayi dengan berat kurang dari seharusnya.^{16,17,18}

Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Albert Lusi dkk,2019) dengan nilai $p:0,005$ dan penelitian yang dilakukan oleh (M. Sudiat, dkk,2015) dengan $p\text{-value}: 0,041$ yang berarti ada hubungan bermakna antara kadar Hb dengan kejadian bayi BBLR.^{40,41}

7. Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian yang diperoleh adalah tidak terdapat hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR dengan didapatkan nilai $p:1,000$ dan ibu yang memiliki preeklampsia beresiko 1,111 kali lahirkan BBLR daripada ibu dengan usia tidak berisiko.

Hal tersebut berbeda dengan teori (cunningham, 2012) yang mengatakan jika preeklampsia pada ibu hamil dapat mengakibatkan insufisiensi plasenta karena terjadinya maladaptasi A. Spiralis yang memberi nutrisi bagi plasenta, dan lama kelamaan aliran darah ke plasenta akan terganggu dan tidak maksimal. Selain itu. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia akan menyebabkan terjadinya disfungsi endotel maternal lalu menyebabkan iskemia plasenta dan mengakibatkan sirkulasi plasenta berkurang. Hal tersebut kemudian mengakibatkan janin tidak mendapatkan nutrisi dan O_2 cukup, sehingga berujung lahirnya bayi BBLR.⁴² Dengan kata lain, ibu yang mengalami preeklampsia akan meningkatkan kejadian

bayi BBLR disebabkan aliran nutrisi yang tidak adekuat dari plasenta ke janin sehingga dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin intrauterin yang akhirnya berujung dengan lahirnya bayi dengan berat kurang dari normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Astrisa Faadhilah, Helda Helda, 2020) dengan nilai $p: 0,000$.⁴³

Preeklampsia dapat mengakibatkan bayi lahir prematur, dismatur, gangguan tumbuh kembang janin hingga kematian janin didalam rahim. Namun, tidak semua ibu hamil yang mengalami preeklampsia berakibat lahir prematur. Seperti hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019, disebabkan tidak semua ibu hamil dengan preeklampsia mengalami kelahiran prematur yang menyebabkan lahirnya BBLR. Perawatan konservatif yakni perawatan ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan cara pertahankan kehamilan juga diberikan obat (untuk kehamilan dengan usia kehamilan < 35 minggu tanpa disertai dengan tanda impending preeklampsia dan keadaan janin baik) bila pasien telah dirawat dengan perawatan konservatif dan gagal serta pasien mengalami tanda impending preeklampsia maka dilakukan perawatan aktif atau terminasi kehamilan bersamaan dengan pemberian pengobatan.

Menurut teori Williams mengatakan bahwa kehamilan preterm (< 37 minggu), perawatan pada ibu dengan preeklampsia ditunggu sampai cukup bulan bila tekanan darah mencapai normotensif. Sedangkan untuk kehamilan cukup bulan, lakukan terminasi pada ibu hamil.⁴⁶

Hasil penelitian tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan (Ananda, Agam Rizky,2019) dengan nilai $p:0,678$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian BBLR.⁴⁴

8. Hubungan Antara Gemelli Dengan Kejadian Bayi BBLR Di Puskesmas Malunda Tahun 2017-2019

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan gemelli dengan kejadian BBLR dengan didapatkan p value 1,000 dan ibu yang mengalami gemelli memiliki risiko 1,350 kali melahirkan bayi BBLR daripada ibu yang mengalami kehamilan tunggal.

Hal ini berbeda dengan teori yang dipaparkan oleh (Ladewig,2013) yang mengatakan kehamilan gemelli dapat meningkatkan resiko masalah kesehatan yang lebih tinggi pada ibu dan anak. Kehamilan gemelli dapat meningkatkan terjadinya IUGR, kelainan bawaan dan menyebabkan presentasi abnormal. Kehamilan gemelli dapat mengakibatkan ketidaknyamanan fisik selama hamil, contoh: pernafasan pendek, sakit pada punggung, bengkak di kaki, anemia dan juga plasenta previa. Ibu harus mencari cara untuk lakukan pengawasan kehamilan terlebih jika si Ibu mengalami kehamilan gemelli. Kebutuhan nutrisi yang harus tersalur pada gemelli harus lebih besar. Apabila terjadi kekurangan nutrisi maka dapat berujung gangguan tumbuh kembang janin yang sebabkan bayi lahir dengan berat kurang dari normal.⁴⁶

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anjas Dwi Purwanto dkk,2016) nilai $p:0,001$ yang artinya ada hubungan bermakna.⁴⁷

Hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan antara gemelli dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019, hasil pengumpulan data, responden paling banyak terdistribusi pada kelompok yang mengalami kehamilan tunggal atau tidak gemelli, berdasarkan Profil Puskesmas Malunda jumlah ibu yang melahirkan pada tahun 2017-2019 sebanyak 1.339 orang dan hanya 10 orang diantaranya adalah mengalami kelahiran gemelli. Kelahiran gemelli yang sangat jarang di kecamatan Malunda merupakan faktor yang sangat mempengaruhi hasil penelitian yaitu tidak ada hubungan antara gemelli dengan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019. Selain itu, mengingat kejadian peristiwa BBLR adalah penyebabnya banyak, yang bisa saja terjadi karena adanya faktor lain mendominasi terhadap kejadian BBLR.⁴⁸

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Sulistyorini dan Shinta Siswoyo, 2019) dengan p-value: 0,087 yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara gemelli dengan kejadian BBLR.³⁸

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Faktor-faktor yang meningkatkan kejadian BBLR di Puskesmas Malunda tahun 2017-2019 adalah usia ibu, usia kehamilan dan kadar Hb.

B. Saran

1. Bagi bidan dan dokter pelaksana

Pada saat ibu melakukan ANC, bidan atau dokter agar melakukan skrining deteksi dini mengenai kehamilan yang dialami oleh ibu hamil.

2. Bagi Ibu hamil

Jika memiliki anemia atau saat melakukan ANC didapatkan kadar Hb < 11 gr/dl maka mengonsumsi suplemen penambah darah, perbanyak konsumsi makanan bergizi dan sehat, serta perbanyak istirahat.

3. Bagi institusi atau puskesmas yang bersangkutan yaitu Puskesmas Malunda

Melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil yang memeriksakan diri agar dapat mengatasi anemia. Serta petugas Puskesmas Malunda agar memperhatikan kelengkapan pencatatan, pengarsipan yang baik dan keterlibatan dalam pengisian buku registrasi partus dan rekam medik agar memudahkan dalam pengambilan data.

4. Untuk yang akan melakukan peneliti selanjutnya untuk bisa meneliti lebih jauh mengenai kejadian BBLR dengan variabel yang belum terungkap dalam penelitian ini.

C. Keterbatasan Penelitian

- 1) Keterbatasan data sekunder.
- 2) Variabel yang diteliti terbatas.
- 3) Jumlah sampel yang diteliti terbatas.
- 4) Keterbatasan waktu dikarenakan jadwal penelitian bersamaan dengan jadwal kuliah sehingga cukup susah mengatur jadwal untuk pergi Puskesmas mengambil sampel.

DAFTAR PUSTAKA

1. Deswita, N., Sp, M. K., An, K., Novrianda, N. D., Kep, M., Studi, P., & Keperawatan, S. (2017). *Gambaran faktor-faktor yang berhubungan (BBLR) di RSUP dr. M. Jamil padang. 2016–2018.*
2. Kemetrian Kesehatan. (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015- 2019. dalam Rencana strategi: <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>, diakses tanggal 30 Agustus 2020.
3. Proverawati, A. dan Ismawati, C. (2010). *BBLR:Berat Badan Lahir Rendah*, Nuha Medica, Yogyakarta.
4. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf Diakses Agustus 2020.
5. Al'Quran dan Terjemahan. *Surah Al-Mu'minin ayat 12-16*.Kementerian Agama Republik Indonesia. 2017.
6. Bendhari, L.M. dan Haralkar, J.S. (2015). Study of Maternal Risk Factor For Low Birth Weight Neonates : a Case- Control Study, *International Journal of Medical Science and Public Health*. 4 (7), 987-990 dalam <http://www.scopemed.org/fulltextpdf.php?mno=182898> diakses tanggal 30 Agustus 2020.
7. World Health Organization. (2014) *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief* dalam

http://www.who.int/nutrition/topics/globaltargets_lowbirthweight_policybrief.pdf diakses tanggal 30 Agustus 2020.

8. Abdul Bari, Saifuddin. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.
9. Rahmi, Y., Wahyu, W., & Anas, E. (2012). Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Kenaikan Berat Badan. *Ners Jurnal Keperawatan*.
10. Kusparlina, Eny Pemilu. (2016). *Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Kuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR*. Akademi Kebidanan Muhammadiyah Makassar. Volume VII Nomor 1.
11. Nelson WE, ed. Ilmu kesehatan anak. 15th ed. Alih bahasa Samik Wahab. Jakarta: EGC, 2000 : (1): 561-3.
12. Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gede Fajar Manuaba dan ida Bagus. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
13. Pantikawati, I & Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta :Nuha Medika.
14. Prawirohardjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : P.T Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Marmi., dan Rahardjo, K. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
16. Indrasari, N. (2012). *Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. *Jurnal Keperawatan*, VIII(2); 114-123.
17. Arisman. (2009). *Gizi dalam Daur Kehidupan Wanita*. Jakarta : EGC

18. Supriasa, I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri dan Ibnu Fajar.(2001).*Pemilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
19. Backes , et al. (2011). Maternal Preeclampsia and Neonatal Outcomes. *Journal of Pregnancy*. <http://www.hindawi.com/journals/jp/2011/214365/>
20. Rochyati, P. (2011). *Skrinning antenatal Pada Ibu hamil*. Surabaya: FK UNAIR.
21. Olusanya, BO., Ofofwe, GE. (2010). Predictor Of preterm Births and Low Birth Weight in an Inner-city Hospital in Sub-Saharan Africa. *Matern child Health J.*(2010) 14:978-986.
22. Aifa, S. A. N. (2017). Hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan morfometri plasenta. *Tesis: Universitas Muhammadiyah Semarang*, 939, 939. <http://repository.unimus.ac.id/1094/>
23. Sharma, Megha, Sunita Mishra. (2013). Maternal Risk Factor and Consequences of Low Birth Weight in Infants. *Journal Of Humanities and Social Science*. Volume 13.
24. Fitriana, Katya Rizqita. (2019). *Efek Konsumsi Alkohol Dan Merokok Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. Volume 10.
25. Nurmasitoh. (2016). *Pengaruh Perawatan Metode Kangguru (PMK) Terhadap Pencegahan Hipotermi pada BBLR di Rumah Sakit Umum Haji Medan*. Universitas Sumatera Utara. Medan.
26. Kementerian Kesehatan. (2014). Info Datin, Pusat Data dan Informasi dalam www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatinasi.pdf diakses tanggal 30 Agustus 2020.

27. Pallava Bagla. (2014). WHO Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief. WHO.
28. Al'Quran dan Terjemahan. *Surah At-Tin ayat 4*.Kementrian Agama Republik Indonesia. 2017.
29. Al'Quran dan Terjemahan. *Surah An-Nisa ayat 9*.Kementrian Agama Republik Indonesia. 2017.
30. Abdul Bari, Saifuddin.(2007). Ilmu Kebidanan. Jakarta/ Bina Pustaka; 2007.
31. Khoiriah, A. (2017). Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Islam Sitti Khadijah Palembang.
32. Alya, Dian.S. (2014).Faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR di RSIA Banda Aceh
33. Rahma, S. (2015). Hubungan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Angka Kejadian BBLR di RS Syekh Yusuf Tahun 2015.
34. Saraswati, C. (2017). Hubungan Paritas Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
35. Sembiring, B., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan Usia, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. Volume 2 No 1.

36. Pawiroharjo, s. (2007). *Ilmu kebidanan sarwono prawiroharjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
37. Susanti, Dede Inna. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul tahun 2016*.
38. Sulistyorini, Dewi., Siswoyo, Shinta (2019). *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara*
39. Cahyani, Wahyu. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Umur, Paritas, dan Kadar Hemoglobin Pada Maternal dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RS Dr. Oen Surakarta Tahun 2014*
40. Lusi, A., Artawan, I. M., & Padmosiwi, W. I. (2017). *Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD. PROF. DR. W. Z. Johannes Kupang*.
41. Sudiart (2015). *Pengaruh Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Persalinan Premature Di RSUD Tugurejo Semarang Periode Januari 2014- September 2015*. Jurnal Kebidanan. Vol 4. pp. 364-497
42. Cunningham, F. G., et al., Williams Obstetrics. 23rd Ed. New York: McGraw-Hill Education; 2012.
43. Faadhillah, Astria., Helda. (2020). *Hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten tangeran Tahun 2018*. Volume 4.No.1.
44. Arthur T, Evans. 2007 Manual of Obstetrics, 7 th edition. Lippincott Williams & Walkins.

45. Ananda, Agam Rizky (2019) *Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmajid Kota Bekasi Periode 2017 - 2018*. S1 thesis, Universitas Kristen Indonesia.
46. Ladewig, W.P., 2013. *Asuhan Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
47. Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). *Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*.
48. Profil Kesehatan Puskesmas Malunda tahun 2017-2019.
49. Al'Quran dan Terjemahan. *Surah Al-Infithar ayat 7-8*.Kementrian Agama Republik Indonesia. 2017.



KETERANGAN

A. USIA IBU

1. Berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun)
2. Tidak berisiko (20-35 tahun)

B. PARITAS

1. Risiko tinggi (>3)
2. Risiko rendah (1-3)

C. USIA KEHAMILAN

1. Berisiko (<37 minggu)
2. Tidak berisiko (37-42 minggu)

D. JARAK KEHAMILAN

1. Berisiko (<2 tahun)
2. Tidak berisiko (>2 tahun)

E. PENDIDIKAN

1. Pendidikan rendah (tidak sekolah, tamat SD, SMP)
2. Pendidikan tinggi (tamam SMA, diploma, sarjana)

F. KADAR HB

1. Kadar hb < 11 gr/dl (Anemia)
2. Kadar hb > 11 gr/dl (Tidak Anemia)

G. PREEKLAMPSIA

1. Ya
2. Tidak

H. GEMELLI

1. Ya
2. Tidak

Berat Lahir Bayi	Usia Ibu	Paritas	Usia Kehamilan	Jarak Kehamilan	Pendidikan	Kadar Hb	Preeklampsia	Gemelli
1	2	2	1	1	2	2	1	2
1	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	1	2
1	2	2	2	1	2	2	1	2
1	1	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	1	2	1	2	2	2
1	2	2	1	1	1	1	1	2
1	1	2	2	2	2	1	1	2
1	1	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2	2	1
1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	1	2	1	2	1	2
1	1	1	2	2	1	1	2	2
1	1	2	1	2	1	1	2	2
1	1	1	2	2	2	2	1	2
1	1	1	1	2	2	1	2	1
1	1	1	1	2	2	1	2	1
1	1	2	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	2	1	1	2	2
1	1	2	1	2	1	2	2	2
1	2	1	1	1	1	1	2	1
1	1	2	1	2	1	2	2	2
1	1	2	1	2	2	2	2	2
1	1	2	1	1	1	1	1	2
1	2	2	1	1	2	1	1	1
1	1	2	2	1	2	2	1	2
1	1	2	2	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	1	2	1
1	1	1	1	2	2	1	1	1
1	2	1	1	1	2	1	1	2
1	2	2	1	1	2	1	2	2
1	1	2	2	2	2	2	2	1
1	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	2	2	2	2	2	2	2
1	2	1	1	1	2	1	2	2

1	2	2	1	2	1	1	2	2
1	2	2	2	2	1	1	2	2
1	2	2	1	1	1	1	2	2
1	2	2	2	1	1	2	2	2
1	2	2	1	2	1	2	2	2
1	1	1	1	1	1	2	2	2
1	1	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	2
1	2	2	1	1	1	1	2	2
1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	2	2	2	1	1	2	1
1	2	2	2	2	2	1	2	2
1	2	2	1	2	2	2	2	2
1	2	1	2	2	2	1	2	2
1	1	1	1	1	1	1	1	2
1	2	2	1	1	1	2	2	2
1	2	2	1	2	1	2	2	2
1	2	2	2	2	2	1	2	2
1	1	1	1	2	2	2	2	2
1	2	2	1	1	1	2	2	2
1	1	2	2	2	2	1	2	2
1	2	2	1	2	2	1	2	2
1	2	2	1	1	1	1	2	2
1	1	2	1	2	2	1	2	2
1	1	1	2	2	1	1	2	2
1	2	2	1	1	2	1	2	2
2	2	2	1	2	2	1	2	2
2	2	1	2	2	1	2	2	2
2	2	1	2	1	2	2	2	1
2	2	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	1	2	2	2	1	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	1	2
2	1	2	2	2	1	2	2	2
2	2	2	2	1	2	1	2	2

LAMPIRAN

Frequencies

Notes		
Output Created		25-DEC-2020 06:05:27
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Aisyah.sav
	Active Dataset	DataSet30
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	79
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=BBL Usia.Ibu Paritas Usia.Hamil Jarak.Hamil Pendidikan Hb Preeklampsia Gemelli /ORDER=ANALYSIS
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02

[DataSet30] D:\Office\SPSS\Data Aisyah.sav

Frequency Table

		BBL			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	BBLR	69	87.3	87.3	87.3
	BBLN	10	12.7	12.7	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Usia.Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	36	45.6	45.6	45.6
	Tidak Berisiko	43	54.4	54.4	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	19	24.1	24.1	24.1
	Tidak Berisiko	60	75.9	75.9	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Usia.Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	50	63.3	63.3	63.3
	Tidak Berisiko	29	36.7	36.7	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Jarak.Hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	32	40.5	40.5	40.5
	Tidak Berisiko	47	59.5	59.5	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	41	51.9	51.9	51.9
	Tinggi	38	48.1	48.1	100.0
Total		79	100.0	100.0	

Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	36	45.6	45.6	45.6
	Tidak Anemia	43	54.4	54.4	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	17	21.5	21.5	21.5
	Tidak	62	78.5	78.5	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

Gemelli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	12.7	12.7	12.7
	Tidak	69	87.3	87.3	100.0
	Total	79	100.0	100.0	

CROSSTABS

```

/TABLES=Usia.Ibu Paritas Usia.Hamil Jarak.Hamil Pendidikan Hb
Preeklampsia Gemelli BY BBL
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ RISK
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created	25-DEC-2020 06:11:13
Comments	
Input	Data D:\Office\SPSS\Data Aisyah.sav

	Active Dataset	DataSet30
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	79
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre> CROSSTABS /TABLES=Usia Ibu Paritas Usia.Hamil Jarak.Hamil Pendidikan.Hb Preeklampsia Gemelli BY BBL /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.06
	Elapsed Time	00:00:00.06
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	349496

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia.Ibu * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Paritas * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Usia.Hamil * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Jarak.Hamil * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Pendidikan * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Hb * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Preeklampsia * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%
Gemelli * BBL	79	100.0%	0	0.0%	79	100.0%

Usia.Ibu * BBL

Crosstab

		BBL		Total	
		BBLR	BBLN		
Usia.Ibu	Bersiko	Count	35	1	36
		% within Usia.Ibu	97.2%	2.8%	100.0%
Tidak Bersiko	Count	34	9	43	
		% within Usia.Ibu	79.1%	20.9%	100.0%
Total	Count	69	10	79	
		% within Usia.Ibu	87.3%	12.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Asymptotic				
	Value	df	Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Chi-Square	5.840 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.314	1	.038		
Fisher's Exact Test	6.755	1	.009	.018	.015
N-by-Linier Association	5.766	1	.016		
Valid Cases	79				

cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.56.

Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu (Berisiko / Tidak Berisiko)	9.265	1.113	77.124
For cohort BBL = BBLR	1.230	1.044	1.448
For cohort BBL = BBLN	.133	.018	.998
N of Valid Cases	79		

Paritas * BBL

Crosstab

		BBL			
		BBLR	BBLN	Total	
Paritas	Berisiko	Count	16	3	19
		% within Paritas	84.2%	15.8%	100.0%
Tidak Berisiko	Count	53	7	60	
		% within Paritas	88.3%	11.7%	100.0%
Total	Count	69	10	79	
		% within Paritas	87.3%	12.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Chi-Square	.222 ^a	1	.638		
Likelihood Ratio	.006	1	.940		
Fisher's Exact Test	.213	1	.645	.696	.449
N of Valid Cases	79				

Cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.41.

Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper

Odds Ratio for Paritas (Berisiko / Tidak Berisiko)	.704	.163	3.044
For cohort BBL = BBLR	.953	.769	1.182
For cohort BBL = BBLN	1.353	.388	4.725
N of Valid Cases	79		

Usia.Hamil * BBL

Crosstab

			BBL		Total
			BBLR	BBLN	
Usia.Hamil	Berisiko	Count	49	1	50
		% within Usia.Hamil	98.0%	2.0%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	20	9	29
		% within Usia.Hamil	69.0%	31.0%	100.0%
Total		Count	69	10	79
		% within Usia.Hamil	87.3%	12.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic		
			Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Chi-Square	13.995 ^a	1	.000		
Likelihood Ratio	11.492	1	.001		
Fisher's Exact Test	14.287	1	.000	.000	.000
N of Valid Cases	79				

cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.67.

Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests



Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia.Hamil (Berisiko / Tidak Berisiko)	22.050	2.619	185.629
For cohort BBL = BBLR	1.421	1.110	1.820
For cohort BBL = BBLN	.064	.009	.483
N of Valid Cases	79		

Jarak.Hamil * BBL

Crosstab

			BBL		Total
			BBLR	BBLN	
Jarak.Hamil	Berisiko	Count	29	3	32
		% within Jarak.Hamil	90.6%	9.4%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	40	7	47
		% within Jarak.Hamil	85.1%	14.9%	100.0%
Total	Count	69	10	79	
	% within Jarak.Hamil	87.3%	12.7%	100.0%	

Asymptotic
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Likelihood Ratio	.541	1	.462		
Fisher's Exact Test				.732	.359
Natural Logarithm Linear-by-Linear Association	.518	1	.472		
Valid Cases	79				

cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.05.

Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak.Hamil (Berisiko / Tidak Berisiko)	1.692	.403	7.101
For cohort BBL = BBLR	1.065	.904	1.254
For cohort BBL = BBLN	.629	.176	2.254
N of Valid Cases	79		

Pendidikan * BBL

Crosstab

		BBL		Total	
		BBLR	BBLN		
Pendidikan	Rendah	Count	38	3	41
		% within Pendidikan	92.7%	7.3%	100.0%
	Tinggi	Count	31	7	38
		% within Pendidikan	81.6%	18.4%	100.0%
Total		Count	69	10	79
		% within Pendidikan	87.3%	12.7%	100.0%

Pearson Chi-Square	2.199 ^a	1	.138	
Continuity Correction ^b	1.310	1	.252	
Likelihood Ratio	2.243	1	.134	
Fisher's Exact Test				.183
Linear-by-Linear Association	2.172	1	.141	
Valid Cases	79			

cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.
Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

95% Confidence Interval

	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Tinggi)	2.860	.682	11.991
For cohort BBL = BBLR	1.136	.955	1.352
For cohort BBL = BBLN	.397	.111	1.426
N of Valid Cases	79		

Hb * BBL

Crosstab

		BBL		Total
		BBLR	BBLN	
Hb	Anemia	Count 35	1	36
		% within Hb 97.2%	2.8%	100.0%
	Tidak Anemia	Count 34	9	43
		% within Hb 79.1%	20.9%	100.0%
Total		Count 69	10	79
		% within Hb 87.3%	12.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
			Significance (2-sided)		
Pearson Chi-Square	5.840 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.314	1	.038		
Likelihood Ratio	6.755	1	.009		
Fisher's Exact Test				.018	.015

by-Linear Association 5.766 1 .016

Chi-Square Tests

Valid Cases 79

25.0% have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.56.
 Output only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Hb (Anemia / Tidak Anemia)	9.265	1.113	77.124
For cohort BBL = BBLR	1.230	1.044	1.448
For cohort BBL = BBLN	.133	.018	.998
N of Valid Cases	79		

Preeklampsia * BBL

Crosstab

		BBL			
		BBLR	BBLN	Total	
Preeklampsia	Ya	Count	15	2	17
		% within Preeklampsia	88.2%	11.8%	100.0%
Tidak	Ya	Count	54	8	62
		% within Preeklampsia	87.1%	12.9%	100.0%
Total	Ya	Count	69	10	79
		% within Preeklampsia	87.3%	12.7%	100.0%

Asymptotic
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Likelihood Ratio	.016	1	.900		
Fisher's Exact Test				1.000	.633
Natural Logarithm Linear-by-Linear Association	.015	1	.901		
Valid Cases	79				

cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.15.

Computed only for a 2x2 table.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Preeklampsia (Ya / Tidak)	1.111	.213	5.795
For cohort BBL = BBLR	1.013	.831	1.235
For cohort BBL = BBLN	.912	.213	3.901
N of Valid Cases	79		

Gemelli * BBL

Crosstab

		BBL		
		BBLR	BBLN	Total
Gemelli	Ya	Count 9	1	10
		% within Gemelli 90.0%	10.0%	100.0%
Tidak	Count 60	9	69	
	% within Gemelli 87.0%	13.0%	100.0%	
Total	Count 69	10	79	
	% within Gemelli 87.3%	12.7%	100.0%	

	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	79
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing
Syntax		LOGISTIC REGRESSION VARIABLES BBL /METHOD=ENTER Usia.Ibu Paritas Usia Hamil Jarak.Hamil Pendidikan Hb Preeklampsia Gemelli /CONTRAST (Usia.Ibu)=Indicator(1) /CONTRAST (Paritas)=Indicator(1) /CONTRAST (Usia.Hamil)=Indicator(1) /CONTRAST (Jarak.Hamil)=Indicator(1) /CONTRAST (Pendidikan)=Indicator(1) /CONTRAST (Hb)=Indicator(1) /CONTRAST (Preeklampsia)=Indicator(1) /CONTRAST (Gemelli)=indicator(1) /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
Resources	Processor Time	00:00:00.05
	Elapsed Time	00:00:00.08

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	79	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	79	100.0

Person Chi-Square	.073 ^a	1	.787	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000	
Likelihood Ratio	.077	1	.781	
Fisher's Exact Test				1.000 .629
Nagelkerke's Linear Association	.072	1	.788	
Valid Cases	79			

cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.27.
 Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Gemelli (Ya/Tidak)	1.350	.152	11.961
For cohort BBL = BBLR	1.035	.826	1.297
For cohort BBL = BBLN	.767	.108	5.425
N of Valid Cases	79		

```
LOGISTIC REGRESSION VARIABLES BBL
/METHOD=ENTER Usia.Ibu Paritas Usia.Hamil Jarak.Hamil Pendidikan
Hb Preeklampsia Gemelli
/CONTRAST (Usia.Ibu)=Indicator(1)
/CONTRAST (Paritas)=Indicator(1)
/CONTRAST (Usia.Hamil)=Indicator(1)
/CONTRAST (Jarak.Hamil)=Indicator(1)
/CONTRAST (Pendidikan)=Indicator(1)
/CONTRAST (Hb)=Indicator(1)
/CONTRAST (Preeklampsia)=Indicator(1)
/CONTRAST (Gemelli)=Indicator(1)
/PRINT=CI(95)
/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).
```

Logistic Regression

Notes

Output Created	25-DEC-2020 06:14:41	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Aisyah.sav
	Active Dataset	DataSet30
	Filter	<none>
	Weight	<none>

Unselected Cases	0	.0
Total	79	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

**Dependent Variable
Encoding**

Original Value	Internal Value
BBLR	0
BBLN	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
Gemelli	Ya	10	.000
	Tidak	69	1.000
Paritas	Bersiko	19	.000
	Tidak Bersiko	60	1.000
Usia.Hamil	Bersiko	50	.000
	Tidak Bersiko	29	1.000
Jarak.Hamil	Bersiko	32	.000
	Tidak Bersiko	47	1.000
Pendidikan	Rendah	41	.000
	Tinggi	38	1.000
Preeklampsia	Ya	17	.000
	Tidak	62	1.000
Hb	Anemia	36	.000
	Tidak Anemia	43	1.000
Usia.Ibu	Bersiko	36	.000
	Tidak Bersiko	43	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		Percentage Correct
		BBLR	BBLN	
Step 0	BBL	69	0	100.0
	BBLN	10	0	.0
Overall Percentage				87.3

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	
Step 0	Constant	-1.932	.338	32.585	1	.000	.145

Variables not in the Equation

	Variables	Score	df	Sig.
Step 0	Usia Ibu(1)	5.840	1	.016
	Pantas(1)	.222	1	.638
	Usia Hamil(1)	13.995	1	.000
	Jarak Hamil(1)	.524	1	.469
	Pendidikan(1)	2.199	1	.138
	Hb(1)	5.840	1	.016
	Preeklampsia(1)	.016	1	.900
	Gemelli(1)	.073	1	.787
Overall Statistics		24.508	8	.002

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.	
Step 1	Step	29.090	8	.000
	Block	29.090	8	.000
	Model	29.090	8	.000

Model Summary

Variables in the Equation

95% C.I. for EXP(B)

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	Lower	Upper
Usia.Ibu(1)	2.451	1.290	3.609	1	.057	11.599	.925	145.390
Paritas(1)	-1.421	1.284	1.224	1	.269	.242	.019	2.993
Usia.Hamil(1)	3.279	1.206	7.387	1	.007	26.551	2.495	282.512
Jarak.Hamil(1)	.906	1.166	.605	1	.437	2.475	.252	24.309

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	30.924 ^a	.308	.579

a. Estimation terminated at iteration number 7 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct	
		BBL	BBLN		
Step 1	BBL	BBLR	67	2	97.1
		BBLN	3	7	70.0
Overall Percentage					93.7

a. The cut value is .500

Pendidikan(1)	1.147	1.130	1.030	1	.310	3.149	.344	28.845
Hb(1)	2.618	1.296	4.077	1	.043	13.703	1.080	173.904
Preeklampsia(1)	-.131	1.241	.011	1	.916	.877	.077	9.993
Gemelli(1)	.395	1.690	.055	1	.815	1.484	.054	40.752
Constant	-8.187	2.961	7.643	1	.006	.000		

Variable(s) entered on step 1: Usia.Ibu, Paritas, Usia.Hamil, Jarak.Hamil, Pendidikan, Hb, Preeklampsia, Gemelli.





IZIN PENELITIAN

Nomor :265/IP/DPM-PTSP/IX/2020

Berdasarkan Peraturan Bupati nomor : 53 Tahun 2018 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Majene, serta membaca surat Rekomendasi Penelitian Dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/263/IX/2020 Tanggal 22 September 2020 maka pada prinsipnya kami menyetujui dan **MEMBERI IZIN** kepada

N a m a : NUR AISYAH
Pekerjaan : Mahasiswi
Nim : 105421101417
Program Study/Jurusan : S1. Kedokteran
Fakultas/Universitas : Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat : Kalorang Kel. Lamungang Batu
 Kec. Malunda Kab. Majene

Untuk melaksanakan Penelitian di Kabupaten Majene dengan Judul
**"FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENINGKATAN KEJADIAN BBLR
 DI PUSKESMAS MALUNDA TAHUN 2017-2019"**
 Dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan diharapkan melapor kepada pemerintah setempat dan atau tempat penelitian yang akan dilaksanakan.
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan.
3. Mentaati semua Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat.
4. Menyerahkan 2 (dua) Exemplar copy hasil Penelitian kepada Bupati Majene Cq. Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Majene
5. Surat izin akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati peraturan diatas.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Majene

Pada Tanggal : 22 September 2020
 Kepala Dinas



M. DJAZULI, M. SP. MH

Pangkat/ Pembina Utama Muda

Nip. 19690703 199803 1 007

Nur Aisyah 105421101417

by Tahap Skripsi



Submission date: 05-Mar-2021 07:29PM (UTC-0800)

Submission ID: 1525597407

File name: SKRIPSI_NUR_AISYAH.105421101417.docx (1.56M)

Word count: 10428

Character count: 62916

Nur Aisyah 105421101417

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source



turnitin

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Nama Instruktur: *Muh F. Arucklin*

13%

2

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN