

***FACTORS AFFECTING THE OCCURRENCE OF LOW BIRTH WEIGHT
INFANT (LBW) HOSPITAL CHILD Siti Fatimah in 2013***

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI
FATIMAH TAHUN 2013**



**Disusun oleh :
AZHAR FAUZAN
10542017710**

**PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2013**

**Azhar Fauzan (10542 0177 10)
Suryani Tawali**

“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI FATIMAH TAHUN 2013”

(viib + 66 halaman + 17 tabel + 1)

RINGKASAN

LATAR BELAKANG : Setiap tahun di dunia diperkirakan lahir sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR). Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh lahir sebelum waktunya (prematuur), dan sebagian oleh karena mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat). Di negara berkembang, BBLR banyak dikaitkan dengan tingkat kemiskinan. BBLR merupakan penyumbang utama angka kematian pada neonatus. Menurut perkiraan World Health Organization (WHO), terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang.

TUJUAN PENELITIAN : Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, penyakit penyerta, aktivitas, pendidikan).

METODE PENELITIAN : jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Besar populasi adalah 110 sedangkan besar sampel adalah 96 teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling (quota sampling)*. Data diperoleh dari rekam medis kemudian diolah menggunakan perangkat lunak komputer, dengan uji statistik *chi square* pada tingkat signifikansi alfa= 0,05

HASIL PENELITIAN : Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data yang di ambil dari bagian rekam medik di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, didapatkan sampel sebanyak 96 orang. Pada penelitian ini didapatkan angka kejadian ibu yang melahirkan bayi sebagian besar mempunyai berat badan lahir normal. Kejadian BBLR lebih tinggi pada kategori umur ibu. Kejadian BBLR lebih tinggi pada kategori umur yang resiko rendah sebanyak 15,50% secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna *p value* = 0,814 ($p > 0,05$), status paritas ibu dengan resiko tinggi dan resiko rendah memiliki nilai yang sama yaitu 11,80% secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna *p value* = 0,594 ($p > 0,05$), jarak kelahiran yang tertinggi pada kategori resiko tinggi sebanyak 17,27% secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna *p value* = 0,340 ($p > 0,05$), penyakit penyerta yang tertinggi pada kategori memiliki penyakit penyerta sebanyak 15,50% secara statistik memiliki hubungan yang bermakna dengan *p value* = 0,001 ($p > 0,05$), aktivitas ibu yang tertinggi pada kategori aktivitas berat sebanyak 21,80% secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna *p value* = 0,917 ($p > 0,05$), pendidikan ibu yang tertinggi pada kategori ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 15,50% secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna dengan *p value* = 0,064 ($p > 0,05$).

KESIMPULAN : Dalam penelitian ini ditemukan hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta pada ibu (anemia) dengan kejadian BBLR, namun tidak ditemukan hubungan antara : umur, paritas, jarak kehamilan, aktivitas, pendidikan ibu dengan kejadian BBLR.

KATA KUNCI : Umur ibu, status paritas, jarak kelahiran, penyakit penyerta ibu, aktivitas ibu, pendidikan ibu dan BBLR

Azhar Fauzan (10542 0177 10)

Suryani Tawali

**" FACTORS AFFECTING THE OCCURRENCE OF LOW BIRTH WEIGHT
INFANT (LBW) HOSPITAL CHILD Siti Fatimah YEAR 2013 "**

(VIIB + 66 + 17 pages + 1 table)

SUMMARY

BACKGROUND : Each year in the world is estimated about 20 million babies born low birth weight (LBW). LBW births is partly due to premature birth (preterm), and partially by growth disturbances are seen as long as the content of IUGR (Fetal Growth Hampered) . In developing countries, low birth weight is associated with poverty. LBW is a major contributor to neonatal mortality. According to estimates by the World Health Organization (WHO), there are 5 million neonatal deaths each year with neonatal mortality (death within the first 28 days of life) was 34 per 1,000 live births, and 98 % of these deaths are from developing countries.

STUDY OBJECTIVE : To determine the relationship with the incidence of low birth weight maternal characteristics (maternal age, parity, pregnancy spacing, comorbidities, activities, education) .

METHODS : types of research used in this study is an analytical study with cross-sectional design . Large population is 110 while the sample size is 96 sampling technique used was non-probability sampling (quota sampling). Data were obtained from medical records and then processed using computer software, with a chi-square statistical test at a significance level of $\alpha = 0.05$

RESULTS : Based on the research that has been conducted, the data are taken from the medical record at the Women's and Children 's Hospital Siti Fatimah Makassar, obtained a sample of 96 people. In this study, the incidence of mothers who delivered babies mostly have a normal birth weight. Higher incidence of low birth weight on maternal age categories. LBW incidence was higher in the age category of low risk as much as 15.50 % no statistically significant correlation p value= 0.814 ($p > 0.05$), maternal parity status with high risk and low risk have the same value , namely 11, 80 % no statistically significant correlation p value= 0.594 ($p > 0.05$), the highest birth spacing in the high risk category as much as 17.27 % no statistically significant correlation p value= 0.340 ($p > 0, 05$), the highest comorbidities in these categories have comorbidities as much as 15.50 % have a relationship that is statistically significant with p value= 0.001 ($p > 0.05$), highest maternal activity in the category of strenuous activity as much as 21.80 % in there was no statistically significant correlation p value= 0.917 ($p > 0.05$), highest maternal education on maternal categories with higher education as much as 15.50 % no statistically significant correlation with p value= 0.064 ($p > 0, 05$).

CONCLUSION : This study found a significant relationship between maternal comorbidities (anemia) with LBW, but no relationship was found between : age, parity, pregnancy spacing, activities, education of mothers with LBW.

KEY WORDS : Maternal age, parity status, birth spacing, maternal morbidities, maternal activity, maternal education and LBW.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya jualah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dengan judul skripsi **“FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR TAHUN 2013”** .

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas dorongan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, maka perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menyelesaikan studi ini.
2. Orang tua dan keluarga-keluarga yang senangtiasa memberikan dukungan kepada saya.
3. DR.dr H Leo Prawirodihardjo SpOG (K) Mkes MM Ph dan seluruh staff dan jajaran pegawai Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah yang telah mengijinkan dan mensupport saya hingga penelitian ini akhirnya selesai
4. dr.Suryani Tawali MPH selaku pembimbing yang tak hentinya memberi masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Para dosen metodologi penelitian yang selalu memberi masukan dan inspirasi terhadap penelitian ini.
6. Dosen-dosen tetap FK UNISMUH yang selalu memberikan masukan dan motivasi

7. Para Staff FK UNISMUH yang selalu membantu di dalam proses perampungan skripsi ini.
8. Ibu, Bapak, dan saudara-saudaraku yang telah memberikan do'a, dukungan dan dorongan yang tiada henti.
9. Semangat yang begitu besar dari angkatan 2010 "Hiphotalamus" tercinta yang senangtiasa mensupport, memberi semangat hingga penyusunan skripsi ini selesai.
10. Saudara sekaligus sahabat terbaikkku yang selalu menghibur disaat penulis lagi kesulitan, bingung, serta sedih dalam penyusunan skripsi.

Skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis akan selalu menerima kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Namun demikian, dengan segala keterbatasan yang ada mudah-mudahan skripsi ini ada manfaatnya. Akhirnya penulis hanya dapat mendoakan semoga Allah SWT memberikan imbalan yang setimpal kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Amin.

Billahifisabililhaq Fastabiqul Khaerat

Wassalamu alaikum wr. Wb.

Makassar, Februari 2014

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Ibu.....	5
B. Kehamilan Resiko Tinggi.....	5
C. Bayi Baru Lahir (BBL).....	6
D. Berat Badan Lahir Rendah	7
E. Tanda – Tanda BBLR.....	8
F. Kerangka Teori.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	21
A. Dasar Pemikiran Variabel Pemikiran	21
B. Variabel Penelitian	21
C. Kerangka Konsep	22
D. Definisi Operasional.....	23
E. Hipotesis Penelitian	24
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	25
A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu.....	25
C. Populasi dan Sampel.....	25
D. Teknik Sampling.....	27
E. Metode Pengumpulan Data	27
F. Prosedur Pengumpulan Data	27
G. Etika Penelitian.....	28
BAB V HASIL PENELITIAN.....	29
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29

B. Analisis Univariat	31
C. Analisis Bivariat	37
BAB VI PEMBAHASAN	44
A. Faktor Umur Ibu dengan Kejadian BBLR.....	44
B. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR.....	45
C. Faktor Jarak Kehamilan Ibu dengan Kejadian BBLR	46
D. Penyakit Penyerta Ibu (Status Anemia) dengan Kejadian BBLR	47
E. Hubungan Aktivitas Ibu dengan Kejadian BBLR	48
F. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR.....	49
BAB VII KAJIAN ISLAM	50
A. Asal Usul Manusia Menurut Islam.....	50
B. Tahapan Kejadian Manusia	50
C. Hubungan Islam Dengan Proses Pembuatan Janin.....	55
D. Tiga Tahapan Bayi Dalam Rahim	56
E. Hak Anak Dalam Islam	58
KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
PENUTUP	63
DAFTAR PUSTAKA	64

DAFTAR TABEL

1. Tabel II.1 Kebutuhan Energi Menurut Aktivitas.....	14
2. Tabel II.2 Jenis – Jenis Aktivitas.....	15
3. Tabel III.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian	23
4. Tabel V.1 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	31
5. Tabel V.2 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	32
6. Tabel V.3 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)	33
7. Tabel V.4 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	34
8. Tabel V.5 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	34
9. Tabel V.6 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	35
10. Tabel V.7 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	36
11. Tabel V.8 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	37
12. Tabel V.9 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%).....	37
13. Tabel V.10 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)	38
14. Tabel V.11 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)	39
15. Tabel V.12 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)	40
16. Tabel V.13 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)	41
17. Tabel V.14 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Penilaian terhadap BBLR dilakukan dengan cara menimbang bayi pada saat lahir atau 24 jam pertama. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya BBLR dibedakan dalam; BBLR, berat lahir 1500-2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir: <1500 gram, dan bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER), berat lahir: <1000 gram.⁽¹⁾

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dapat disebabkan oleh faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Dari 3 faktor tersebut, faktor ibu merupakan faktor penyebab yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR adalah umur ibu saat hamil (<20 atau >35 tahun), paritas 1 atau >3 dan jarak kelahiran (<2 tahun atau lebih), pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu yang memerlukan tenaga fisik yang cukup besar.⁽²⁾

Tujuan kelahiran bayi ialah lahirnya seorang individu yang sehat dari ibu yang sehat. Bayi lahir sehat artinya tidak mempunyai gejala sisa atau tidak mempunyai kemungkinan mendapatkan gejala yang penyebabnya dapat dicegah dengan pengawasan antenatal dan perinatal yang baik. Kesehatan bayi, seharusnya merupakan hasil dari rangkaian peristiwa-peristiwa yang telah dilaluinya sejak ia berbentuk sel hasil konsepsi hingga terlahir ke dunia. Peristiwa yang tidak kalah pentingnya adalah proses kelahiran itu sendiri. Sebab walau keadaan selama kehamilan baik, dapat tiba-tiba berubah menjadi yang paling

buruk, akibat adanya gangguan masalah dalam proses kelahiran. Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul di kalangan masyarakat adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.⁽³⁾

Setiap tahun di dunia diperkirakan lahir sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR). Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh lahir sebelum waktunya (prematuur), dan sebagian oleh karena mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat). Di negara berkembang, BBLR banyak dikaitkan dengan tingkat kemiskinan.⁽²⁾⁽³⁾ BBLR merupakan penyumbang utama angka kematian pada neonatus. Menurut perkiraan World Health Organization (WHO), terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang.⁽⁴⁾

Hingga saat ini berat lahir rendah masih menempati peringkat pertama dalam angka kematian bayi di Indonesia, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal, selain itu bayi berat badan lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang lebih tinggi.⁽¹⁾

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI (survey demografi dan kesehatan Indonesia), angka kematian berat badan lahir rendah (BBLR) sekitar

7,5% angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%.⁽⁵⁾

Berat badan lahir rendah (BBLR) yang tidak di tangani dengan baik dapat mengakibatkan timbulnya masalah pada semua sistem organ tubuh meliputi gangguan pada pernapasan (aspirasi meconium asfiksia neonatorum), gangguan pada sistem pencernaan (lambung kecil), gangguan sistem persarafan (respon rangsangan lambat). Selain itu bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat mengalami gangguan mental dan fisik serta tumbuh kembang. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.⁽⁶⁾

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang muncul “adakah faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, penyakit penyerta, aktivitas, pendidikan).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang diperoleh di perkuliahan pada kehidupan nyata dan memperoleh ilmu baru dari hasil penelitian.

2. Bagi Institusi Terkait

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tentang kejadian berat badan lahir rendah pada rumah sakit itu sendiri.

3. Bagi Fakultas

Menambah wawasan kepustakaan sehingga kelak dijadikan data awal bagi peneliti yang akan melakukan penelitian lebih jauh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ibu

Ibu adalah perempuan yang telah melahirkan seseorang. ⁽⁷⁾ Sedangkan Ibu hamil adalah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. ⁽⁸⁾

Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 2 minggu, trimester 2 berlangsung 15 minggu dan trimester 3 berlangsung 13 minggu. ⁽⁸⁾

B. Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, namun perlu perawatan diri yang khusus agar ibu dan janin yang dikandungnya dalam keadaan sehat. Risiko kehamilan bersifat dinamis, karena seorang ibu hamil pada mulanya normal namun secara tiba-tiba dapat menjadi risiko tinggi. Kehamilan yang disertai dengan faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya keguguran, kematian janin, persalinan premature, retardasi pertumbuhan intra uteri, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, penyakit janin atau neonatus, retardasi mental atau kecacatan atau keadaan lain yang menimbulkan rintangan dan hambatan di sebut kehamilan resiko tinggi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan risiko tinggi, antara lain :

- Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
- Anak lebih dari 4
- Jarak persalinan dan kehamilan <2 tahun

- Tinggi badan <145cm dan berat badan <45kg
- Ukuran lingkaran lengan atas <23,5cm
- Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi.

Semakin banyak ditemukan faktor risiko pada ibu hamil, maka semakin tinggi risiko kehamilannya. Risiko tinggi kehamilan merupakan keadaan menyimpang dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan atau kematian, baik pada ibu maupun pada bayi. Faktor tersebut meliputi : Hb darah <8gr%, tekanan darah tinggi (systole >150 mmHg, diastole >90 mmHg), edema yang nyata, ketuban pecah dini, penyakit kronis ibu (jantung, paru-paru, ginjal) dan riwayat obstetrik buruk.⁽⁹⁾

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

- Berat badan 2500-4000 gram
- Panjang badan 48-52 cm
- Lingkar dada 30-38 cm
- Lingkar kepala 33-35 cm
- Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
- Berat badan 2500 - 4000 gram.
- Panjang badan 48 - 52 cm.
- Lingkar dada 30 - 38 cm.
- Lingkar kepala 33 - 35 cm.
- Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
- Pernafasan ± 40 - 60 kali/menit.
- Kulit kemerahan - merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.

- Kuku agak panjang dan lemas.
- Genetalia
 - Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.
 - Laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- Reflek grasps atau menggenggam sudah baik.
- Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. ⁽²⁾

D. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang 2500 gram dan ditimbang sampai dengan 24 jam setelah kelahiran. Bayi yang lahir dengan berat badan 200-2499 gram beresiko 10 kali lebih tinggi untuk meninggal dari pada bayi yang lahir dengan berat badan 3000-3499. Terdapat 3 bentuk BBLR, yaitu:

- Bayi prematur : pertumbuhan bayi dalam rahim normal, persalinan terjadi sebelum masa gestasi berusia 37 minggu.
- Bayi kecil masa kehamilan (KMK) : pertumbuhan dalam rahim terhambat yang disebabkan faktor dari bayi sendiri, plasenta maupun faktor ibu.
- Bayi prematur dan KMK : bayi prematur yang mempunyai berat badan rendah untuk masa kehamilan.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan batasan berat badan dapat dibagi 3, yaitu:

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir antara 1500 gram sampai dengan 2500 gram.
2. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat lahir antara 1000 gram sampai kurang dari 1500 gram.
3. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat lahir antara 1000 gram sampai kurang dari 1500 gram.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga dapat mengakibatkan pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. ⁽²⁾

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia masa kehamilan. BBLR biasa terdiri atas BBLR kurang bulan atau bayi lahir prematur dan BBLR cukup bulan / lebih bulan dengan hambatan pertumbuhan intrauterine (IUGR). ⁽²⁾

E. Tanda-tanda BBLR

Tanda-tanda BBLR yaitu:

- Berat badan <2500 gr, panjang badan <45 cm
- Lingkar kepala <33 cm, lingkaran dada <30 cm
- Letak kuping menurun
- Pembesaran dari satu atau dua ginjal
- Masalah dalam pemberian makan (reflek menelan dan menghisap berkurang)
- Suhu tidak stabil (kulit tipis dan transparan)

Belum sempurnanya fungsi organ dan keadaanya sangat lemah. Ciri-cirinya yaitu :

- Secara fisik : bayi kecil, pergerakan kurang dan masih lemah, kepala lebih besar daripada badan, berat badan <2500 gram.
- Kulit dan kelamin : kulit tipis dan transparan, larugo banyak, rambut halus dan tipis, genitalia belum sempurna.
- Sistem saraf : reflex moro, reflex menghisap, menelan belum sempurna.
- Sistem musculoskeletal : axifikasi tengkorak sedikit, ubun-ubun dan sutura lebar, tulang rawan elastis kurang, otot-otot masih hipotonik, tungkai abduksi, sendi lutut dan kaki fleksi dan kepala menghadap satu jurusan.
- Sistem pernapasan : pernapasan belum teratur dan sering apneu dan frekuensi nafas bervariasi.
- Komplikasi : kerusakan bernafas, pneumonia dan perdarahan intraventrikuler.⁽²⁾

1. Etiologi

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya berat bayi lahir rendah diantaranya adalah faktor ibu yaitu penyakit ibu (toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, diabetes melitus), umur < 20 tahun atau > 35 tahun, ibu dengan paritas 1 dan ≥ 4 . Faktor janin yang dapat menyebabkan BBLR, diantaranya hidroamnion, kehamilan ganda, dan lain-lain.⁽¹⁰⁾

2. Epidemiologi

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan

disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1% - 17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%.⁽¹¹⁾

3. Penyebab BBLR:

a) *Faktor ibu*

- Penyakit: mengalami komplikasi seperti : perdarahan antepartum, anemiaberat, hipertensi, pre eklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), menderita penyakit malaria dan infeksi menular seksual.
- Usia ibu : angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada usia <20 tahun atau pada >35 tahun, kehamilan ganda (multigravida)
- Jarak kelahiran : angka kejadian BBLR tertinggi pada jarak kelahiran terlalu pendek (<2 tahun)
- Pekerjaan ibu : angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada ibu yang bekerja dan memerlukan tenaga fisik yang besar
- Pendidikan ibu : angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada ibu yang berpendidikan rendah
- Keadaan sosial ekonomi : keadaan ini sangat berperan terhadap timbulnya BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang, demikian pula kejadian

prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah ternyata lebih tinggi bila di dibandingkan dengan bayi dari perkawinan yang sah.

- Sebab lain : ibu perokok, minum alcohol, pecandu narkoba.⁽²⁾

b) Faktor Keadaan Sosial Ibu dengan BBLR

Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang, aktivitas fisik yang berlebihan, dan perkawinan tidak sah.⁽²⁾

c) Faktor Janin

- Kehamilan ganda
- Hidroamnion
- Ketuban pecah dini
- Cacat bawaan
- Infeksi (misalnya rubella, sifilis, toksoplasmosis)
- Insufisiensi plasenta
- Inkompabilitas darah ibu dan janin (faktor rhesus, golongan ada ABO)¹¹

d) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun.⁽²⁾

e) Umur Ibu Hamil

Umur ibu yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya

diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/sesudah bayi lahir. Pada ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, dapat terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.⁽¹⁰⁾

Angka mortalitas neonatus terendah terdapat pada bayi dari ibu yang mendapat perawatan prenatal yang cukup dan berumur antara 20-35 tahun. Kehamilan pada umur dibawah 20 tahun maupun wanita yang melebihi umur 35 tahun menambah risiko terjadinya retardasi pertumbuhan janin intrauteri.⁽¹⁰⁾

f) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita. Paritas juga merupakan keadaan kelahiran, keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup maupun lahir mati.¹⁰

4. Klasifikasi

- Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman untuk hamil dan bersalin.
- Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, maka tinggi juga kematian maternal.
- Primipara adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.
- Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan 6 kali atau lebih hidup atau mati.⁽¹⁰⁾

Pengaruh paritas terhadap kejadian BBLR : Ibu dengan paritas 1 dan 4 atau lebih berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor

psikologis ibu yang masih belum stabil, sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi yang BBLR.⁽¹²⁾

5. Jarak Kehamilan

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat. Kehamilan adalah dimulainya pembuahan sel telur oleh sperma sampai dengan lahirnya janin dihitung dari hari pertama haid terakhir. Jadi jarak kehamilan adalah ruang sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan berikutnya.⁽¹²⁾

Jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh istirahat. Jarak kehamilan dengan *spacing* kurang dari 2 tahun atau lebih 4 tahun dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, nutrisi kurang, lama menyusui berkurang, kompetensi dalam sumber-sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang lambat, pendidikan akademi lebih rendah. Oleh karena itu jarak kehamilan yang baik adalah 2 sampai 4 tahun. Selain itu dampak dari interval antar kehamilan kurang dari 18 bulan dan interval atau lebih dari 60 bulan ada hubungan risiko kelahiran dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).⁽¹³⁾

6. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan,

pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan survei pendapatan dan pengeluaran rumah tangga tahun 2008 oleh badan pusat statistik, pendapatan untuk pedesaan dibedakan menjadi 3 golongan yaitu :

- Pendapatan rendah di bawah Rp. 625.000,-
- Pendapatan sedang Rp. 625.000-Rp 1.440.000,-
- Pendapatan tinggi di atas Rp. 1.440.000,-

7. Faktor Gizi dan Pekerjaan

Makanan ibu hamil perlu di tambah baik kalori, protein maupun mineral untuk perkembangan bayi terutama trimester 2 dan 3. Jumlah kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil dengan berat badan 56 kg dan aktifitas sedang ialah 2000 kalori/hari, jumlah makanan ibu hamil sehari-hari berpedoman pada menu seimbang, yaitu :

- Sumber zat tenaga : nasi, kentang, singkong, roti, ubi dll
- Sumber zat pembangun : daging, ikan, telur, tempe, tahu
- Sumber zat pengatur : daun ubi jalar, bayam, pisang, pepaya, dsb

Tabel II.1 Kebutuhan Energi Menurut Aktivitas ⁽¹⁵⁾

Jenis kegiatan	Laki-laki (20-59 th bb 62 kg)		Perempuan (20-59 th bb 54 kg)	
	Energy (kal)	Protein (gr)	Energy (kal)	Protein (gr)
Kerja ringan	2800	55	2050	48
Kerja sedang	3000	55	2250	48
Kerja berat	3600	55	2600	48

Tabel II.2 Jenis-Jenis Aktivitas ⁽¹⁵⁾

Aktivitas Ringan	Aktivitas Sedang	Aktivitas Berat
Menulis, mengetik	Bertani, berkebun	Mencangkul
Menjahit, merajut	Mengemudikan traktor dan alat berat	Mengangkat/memikul barang berat
Mengendarai mobil pribadi	Mencuci, memeras pakaian	Menggergaji kayu/besi
Kerja perkantoran	Menyeterika	Memotong kayu di hutan
Menyapu lantai	Mendorong kereta ringan	Menarik/mendayung becak
Pekerjaan administrasi	Memutar baut	Kerja tambang dan sejenisnya
Merokok, makan	Memompa	Pekerjaan kasar
Berdiri memeriksa bahan dan membereskan	Mengepel	Mendorong kereta buatan
Berdiri di depan mesin dan memutar tombol	Mendongkrak	Mengangkat drum besi
Memasukkan mie kedalam kardus, sambil berdiri	Menempa besi, menggergaji	Balap sepeda
Duduk diantara dua mesin sambil memeriksa/menyusun rokok dalam kertas	Menyeret karung	Mencetak mie didepan oven
Duduk memotong ujung batang rokok	Duduk di depan mesin sambil memasang leher kaleng	Mencetak keramik di depan tanur
Berdiri diantara dua mesin sambil memeriksa benang selagi mesin bekerja	Berdiri di depan potongan marmer dan mendempul	Membelah marmer secara manual dengan palu
Berdiri di depan mesin memasukkan seng ke dalam mesin pembuat katup kaleng	Mengambil kotak dan berjalan memindahkan ke tempat sekitar mesin	Mengangkat kayu balok dan memasukkan ke dalam mesin

8. Penyakit/Komplikasi Penyakit

Komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.⁽⁶⁾

9. Perdarahan

Perdarahan yang berhubungan dengan persalinan dibedakan dalam dua kelompok utama yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi sebelum bayi lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum kehamilan 28 minggu seringkali berhubungan dengan aborsi atau kelainan. Perdarahan kehamilan setelah 28 minggu dapat disebabkan karena terlepasnya plasenta secara prematur, trauma, atau penyakit saluran kelamin bagian bawah.⁽¹⁶⁾

Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi, tanda-tandanya adalah keluar darah dari jalan lahir dalam jumlah banyak (500 cc atau lebih sering perkiraan ukuran dua gelas atau basahnya empat lembar kain) dalam satu sampai dua jam pertama setelah kelahiran bayi karena berbagai alasan plasenta kemungkinan akan gagal dalam melepaskan diri akibatnya perdarahan tidak akan pernah berhenti selama plasenta atau bagiannya tetap berada dalam uterus. Wanita dalam kehamilan ganda yang paritas keempat atau kelima mempunyai risiko untuk mengalami perdarahan postpartum. Diduga otot uterus terlalu teregang dan tidak berkontraksi dengan normal. Penyebab perdarahan post partum yang paling sering ialah atonia uteri, retensio plasenta (sisa plasenta), robekan jalan lahir.⁽¹⁶⁾

10. Pre-Eklamsi

Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu dari pada tanda-tanda yang lain. Untuk menegakkan diagnosis pre-eklamsi, kenaikan tekanan sistolik harus 30

mmHg atau lebih di atas tekanan yang biasanya ditemukan, atau mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik naik dengan 15 mmHg atau lebih atau menjadi 90 mmHg maka diagnosis hipertensi dapat ditegakkan.⁽¹⁷⁾

Edema ialah penimbunan cairan secara umum yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu.⁽¹⁷⁾

Proteinuria merupakan komplikasi lanjutan dari hipertensi dalam kehamilan, dengan kerusakan ginjal sehingga beberapa bentuk protein lolos dalam urine. Normal terdapat sejumlah protein dalam urine, tetapi tidak melebihi 0,3 gr dalam 24 jam. Proteinuria menunjukkan komplikasi hipertensi dalam kehamilan lanjut sehingga memerlukan perhatian dan penanganan segera.⁽¹⁷⁾

11. Infeksi

Infeksi pasca persalinan ialah meningkatnya suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dan demam berturut-turut selama dua hari sesudah persalinan dan yang disertai keluarnya cairan yang berbau dari liang rahim. Infeksi jalan lahir dapat terjadi pada ibu bersalin yang pertolongan persalinannya tidak bersih atau pada wanita yang menggugurkan kandungan dengan cara berbahaya. Tanda-tandanya adalah panas tinggi lebih dari dua hari setelah melahirkan atau setelah keguguran. Keadaan ini berbahaya dan ibu perlu mendapatkan perawatan intensif. Infeksi ini dapat dicegah dengan pertolongan persalinan yang bersih dan aman. Infeksi dapat terjadi apabila:

- Ketuban pecah dini (lebih dari 6 jam)
- Persalinan tak maju atau partus lama.
- Penolongan persalinan tidak mencuci tangan dengan baik

- Pemeriksaan vaginal yang terlalu sering atau kurang bersih
- Perawatan daerah perineal yang tidak benar selama atau sesudah kehamilan
- Persalinan yang tidak bersih
- Memasukkan sesuatu kedalam jalan lahir
- Hubungan seks setelah ketuban pecah
- Sisa jaringan plasenta, atau sisa jaringan abortus

Berdasarkan hal di atas, maka pencegahan infeksi sangat penting untuk diketahui, yaitu dengan menjaga kebersihan, misalnya :

- Menjaga kebersihan dengan bersungguh-sungguh waktu melakukan pemeriksaan dalam.
- Menganjurkan semua ibu hamil untuk datang ke bidan/segera setelah ketuban pecah.
- Menganjurkan semua ibu hamil untuk tidak melakukan hubungan seks apabila ketuban sudah pecah.
- Mencuci kedua tangan dengan bersih sebelum dan sesudah
- Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dan mengenai kebersihan organ vital.⁽¹⁸⁾

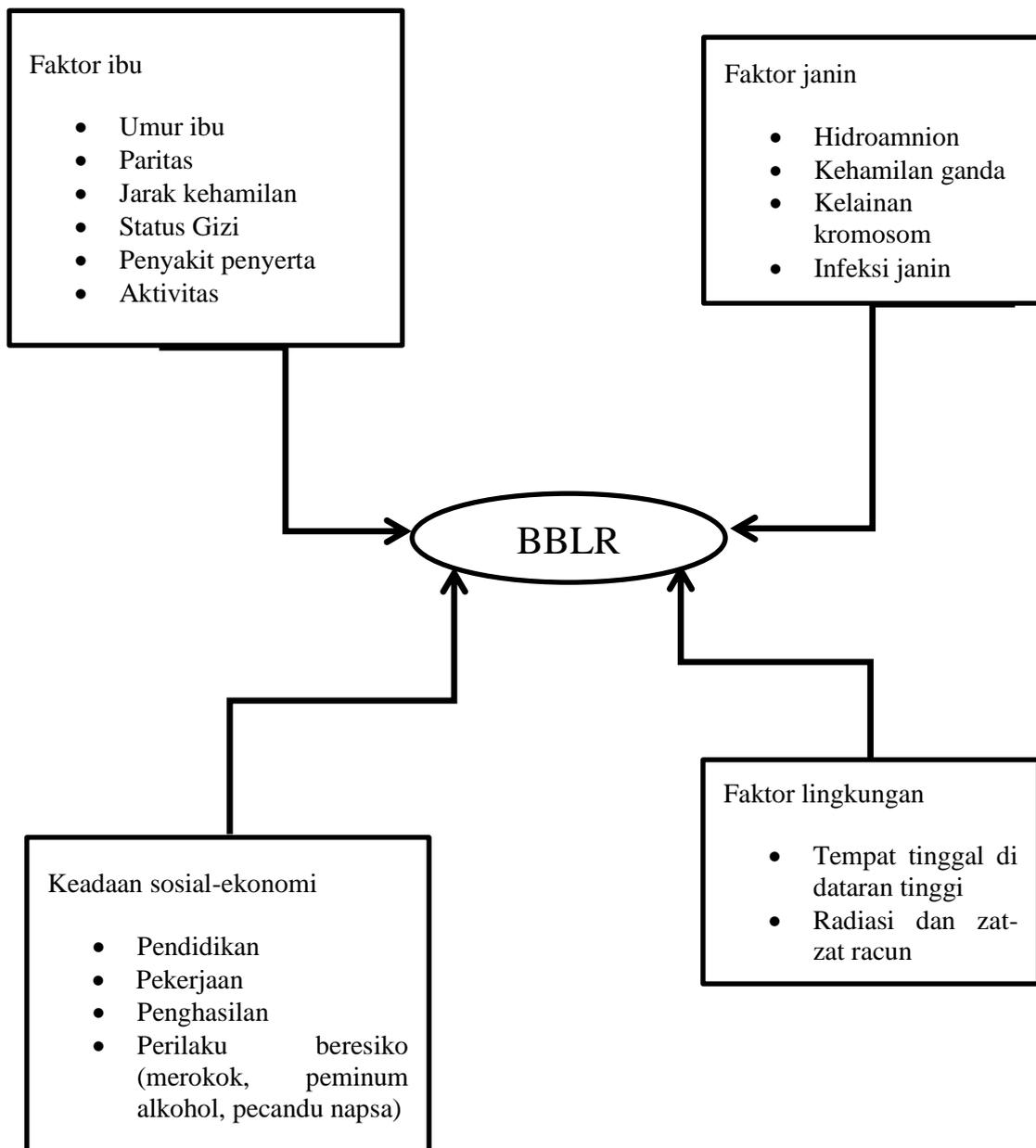
14. Keadaan Sosial Ekonomi

Pendapatan memiliki pengaruh secara tidak langsung terhadap kejadian BBLR. Keluarga dengan pendapatan tinggi akan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan. Sebaliknya keluarga dengan pendapatan rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pada ibu hamil, kekurangan nutrisi sangat berpengaruh pada kondisi janin yang dikandung.

Kondisi ekonomi memengaruhi konsumsi makanan. Konsumsi makanan yang rendah berakibat pada gizi yang buruk. Gizi buruk pada ibu hamil mengakibatkan anak yang dikandungnya mengalami BBLR.

Faktor lain yang masih belum diketahui disebabkan oleh 7 faktor yaitu: genetik (faktor gen, interaksi lingkungan, ukuran ayah, jenis kelamin), kecukupan gizi (nutrisi ibu ketika hamil, kecukupan protein dan energi, kekurangan nutrisi), karakteristik dan berat ibu (berat ibu ketika hamil, paritas, jarak kelahiran), penyakit (infeksi, seperti malaria, anaemia, syphilis, rubella), komplikasi kehamilan (eklamsi, infeksi ketika melahirkan), gaya hidup ibu (merokok dan mengkonsumsi alkohol) dan lingkungan (polusi, faktor sosial ekonomi).⁽⁶⁾

F. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

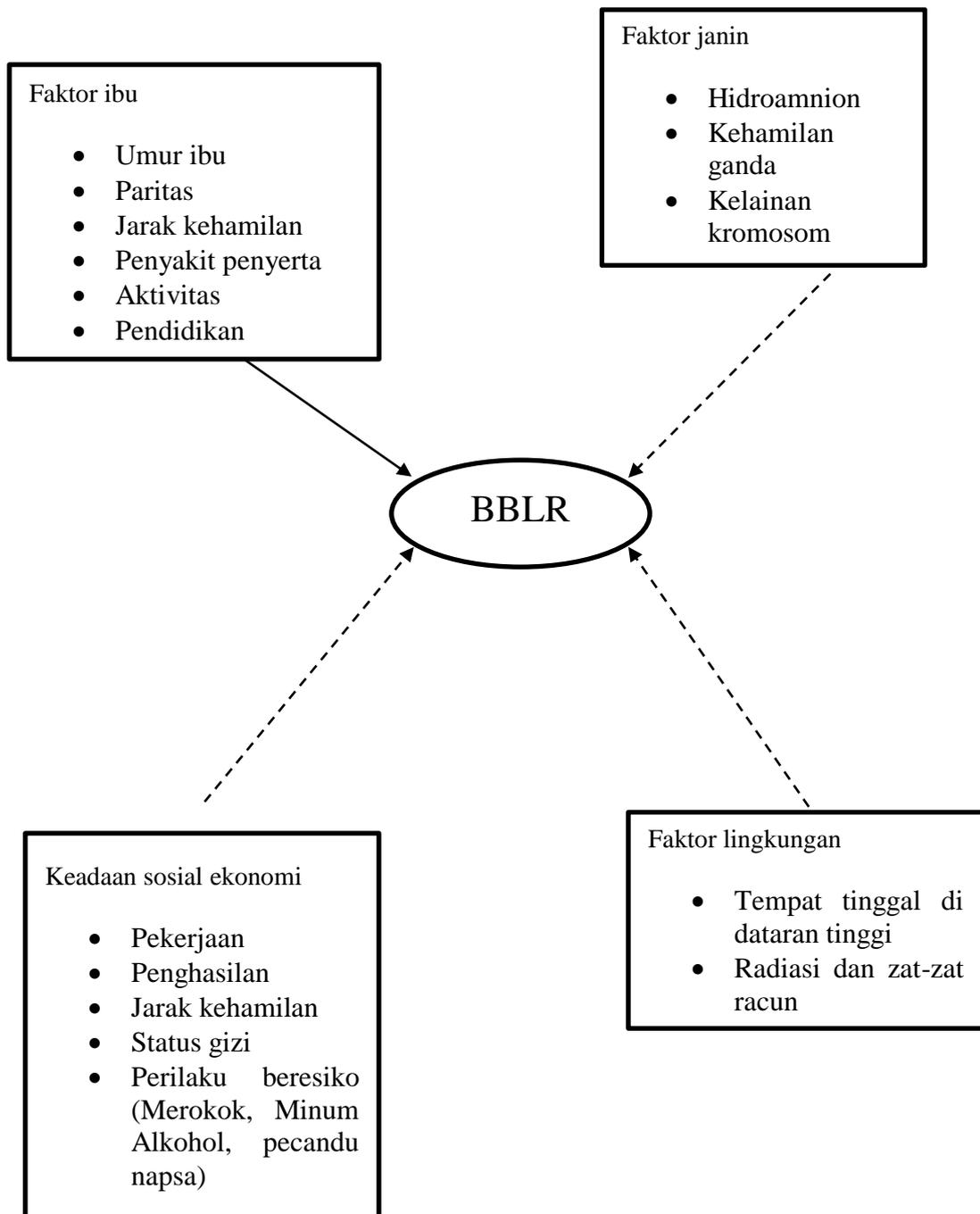
Berdasarkan tinjauan kepustakaan serta maksud dan tujuan penelitian maka disusunlah variabel penelitian. Menurut kepustakaan, terdapat banyak faktor yang berpengaruh terhadap angka kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), namun dalam penelitian ini kami mengambil faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian bayi BBLR. Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu faktor ibu : umur ibu, paritas, jarak kehamilan, penyakit penyerta, aktivitas; faktor sosial ekonomi : penghasilan, pendidikan, pekerjaan, perilaku beresiko; faktor janin : hidroamnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, infeksi janin; dan yang terakhir dari faktor lingkungan : tempat tinggal didataran tinggi dan radiasi.

B. Variabel penelitian

Dalam penelitian terdiri dari dua variabel yaitu :

1. Variabel independen yaitu : hubungan usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, jumlah paritas ibu, jarak kehamilan anak, penyakit penyerta, aktivitas fisik ibu sehari-hari, pendidikan ibu, pekerjaan.
2. Variabel dependen yaitu : kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel III.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No.	Variabel	Definisi	Cara ukur	Alat Ukur	Skala	Hasil (Kriteria Objektif)
1	Status BBLR (Berat BAdan Lahir Rendah)	Status bayi berdasarkan berat bayi baru lahir	Mengisi kuesioner data berdasarkan rekam medik	kuesioner	Nominal	1.BBLR bila ibu melahirkan bayi <2500g 2.BBL normal bila ibu melahirkan bayi 2500gr-4000gr
2	Usia	Usia ibu dari responden yang melahirkan bayi BBLR	Mengisi kuesioner data berdasarkan rekam medik	Kuesioner	Ordinal	1.Ibu melahirkan beresiko tinggi usia <20 atau >35 tahun 2.Ibu melahirkan beresiko rendah usia 20-35 tahun
3	Paritas	Jumlah anak yang pernah di lahirkan oleh ibu	Mengisi kuesioner data berdasarkan rekam medik	Kuesioner	Ordinal	1.Resiko rendah 2-3 2.Resiko tinggi <2 dan >3
4	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan ada jarak antara kelahiran anak sekarang dengan sebelumnya	Mengisi kuesioner data berdasarkan rekam medik	Kuesioner	Nominal	1.Resiko tinggi ≤ 2 tahun 2.Resiko rendah >2 tahun
4	Penyakit penyerta	Penyakit yang di derita ibu hamil pada saat hamil sampai melahirkan	Mengisi kuesioner data berdasarkan rekam medik	Kuesioner	Nominal	1.Ada penyakit (Ya) 2.Tidak ada penyakit (Tidak)
5	Aktivitas	Aktivitas sehari-hari yang di lakukan selama hamil	Mengisi kuesioner data berdasarkan rekam medik	kuesioner	Ordinal	1.Aktivitas Berat : mencangkul,memikul barang berat,pekerjaan kasar,dll 2.Aktivitas sedang : mencuci, memeras pakaian, menyeret karung, bertani, berkebun, dll 3.Aktivitas ringan : menyapu lantai, kerja kantoran, kerja administrasi, dll
6	Pendidikan	Ilmu yang di peroleh secara formal	Mengisi kuesioner data berdasarkan rekam medik	Kuesioner	nomial	1. Rendah bila tidak sekolah,SD,SMP 2. Tinggi bila SMA-PT

E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah disusun, maka hipotesis yang akan dibuktikan adalah:

1. Hipotesis nol

Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan angka kejadian BBLR

Tidak ada hubungan antara paritas dengan angka kejadian BBLR

Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan angka kejadian BBLR

Tidak ada hubungan antara penyakit penyerta dengan angka kejadian BBLR

Tidak ada hubungan antara aktivitas dengan angka kejadian BBLR

Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan angka kejadian BBLR

2. Hipotesis alternative

Ada hubungan antara usia ibu dengan angka kejadian BBLR

Ada hubungan antara paritas dengan angka kejadian BBLR

Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan angka kejadian BBLR

Ada hubungan antara penyakit penyerta dengan angka kejadian BBLR

Ada hubungan antara aktivitas dengan angka kejadian BBLR

Ada hubungan antara pendidikan dengan angka kejadian BBLR

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Berdasarkan pada masalah penelitian dan tujuan yang ingin dicapai, jenis penelitian yang di gunakan pada penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*.

B. Tempat dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November-Desember 2013

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah 2013

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan Bayi di rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah. Mulai bulan November sampai akhir Desember sampai jumlah sampel terpenuhi (*kuota sampling*)

3. Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus :

$$n = \frac{Za^2 \times P \times Q}{d^2}$$

Keterangan :

Za^2 : deviat baku alfa

P : proporsi kategori variabel yang di teliti

Q : 1-P

d : presisi

Za^2 : $a = 5\%$ sehingga $Za = 1,96$

P : 0,5

Q : 1-P sehingga $1 - 0,5 = 0,5$

D : 10%

Sehingga :

$$\frac{n=(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2}$$

$$\frac{n = 3,841 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = 96,0$$

$$n = 96$$

$$n = 96$$

jadi sampel yang digunakan sebanyak 96 dan ditambahkan 10%

4. Kriteria Seleksi

- Kriteria inklusi yaitu :

Ibu yang melahirkan bayi

- Kriteria Eksklusi yaitu :

Kuesioner tidak terisi lengkap

D. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan yaitu *probability sampling* khususnya *two stage cluster sampling*. *Probability sampling* prinsipnya bahwa setiap subyek dalam populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih dan untuk tidak terpilih sebagai sampel. Sedangkan *cluster sampling* adalah proses penarikan sampel secara acak pada kelompok individu dalam populasi yang terjadi secara alamiah.

E. Metode pengumpulan data

- Data Primer

Data yang diperoleh dengan cara wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner yang ada.

- Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Rumah Ibu dan Anak Siti Fatimah

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi dua tahapan yaitu :

- a) Tahapan Persiapan

Mempersiapkan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan ini seperti izin penelitian, koordinasi dengan puskesmas, koordinasi dengan kelurahan dan petugas yang akan membantu

b) Tahapan Pelaksanaan

Mendatangi rumah sakit yang akan di lakukan penelitian dan mengambil data dari rekam medik pada bagian administrasi rumah sakit tersebut

c) Manajemen Data

Pengolahan data dilakukan dengan tiga tahapan *editing*, *coding* dan *tabulating*. Bertujuan untuk meneliti kembali kasus yang telah ditulis *coding* adalah memberikan kode pada atribut variabel untuk memudahkan analisa data. *Tabulating* adalah penyusunan data dalam bentuk table untuk mempermudah pengolahan data. Analisis dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat computer melalui program SPSS

G. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, maka peneliti akan mengajukan surat permohonan izin kepada insitusi terkait, meminta persetujuan kepada bagian administrasi dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan lisan sebelum meminta persetujuan tertulis dan setiap subjek akan di jamin kerahasiaannya

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar adalah rumah sakit milik pemerintah yang berada di wilayah provinsi Sulawesi Selatan Makassar, kecamatan Ujung Pandang, kelurahan Lajang Biru, tepatnya di Jalan Gunung Merapi no.75. RSIA Siti Fatimah terletak di atas tanah seluas 2381 m² dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah utara : Jalan Sungai Poso

Sebelah timur : Jalan Gunung Lakon

Sebelah selatan : Jalan Sungai Pareman

Sebelah barat : Jalan Gunung Merapi

RSIA Siti fatimah merupakan rumah sakit pemerintah yang mempunyai tugas pokok :

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.
2. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
3. Melaksanakan pembinaan kepada unit pelayanan dasar sekitarnya.
Ketenagakerjaan RSIA Siti Fatimah terdiri dari tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga non keperawatan dan tenaga non medis.

Tenaga medis, terdiri dari:

- a) Dokter ahli obstetri dan ginekologi
- b) Dokter ahli anak
- c) Dokter umum
- d) Dokter gigi
- e) Dokter anastesi

Tenaga perawat terdiri dari:

- a) Bidan/perawat
- b) Akademi keperawatan
- c) perawat kesehatan
- d) perawat gigi
- e) S1 keperawatan
- f) D3 akademi keperawatan, dan
- g) Tenaga keperawatan lainnya

Adapun sarana dan prasarana yang digunakan untuk melakukan pelayanan terhadap masyarakat secara maksimal adalah sebagai berikut:

1. Ruang pemeriksaan dan pelayanan
 - a. Pemeriksaan ibu dan anak
 - b. Poliklinik anak
 - c. Poliklinik gizi
 - d. Poliklinik penyakit kandungan
 - e. Poliklinik KB
 - f. Ruang perawatan

- g. Ruang bayi khusus
 - h. Ruang bersalin fisiologis
 - i. Ruang bersalin patologis
 - j. Ruang pemulihan
 - k. Neonatal Intensive Care Unit (ICU)
 - l. Ruang Keluarga Berencana (KB)
2. Ruang pelayanan rawat inap
- a. Ruang obstetri dan ginekologi
 - b. Ruang bayi
 - c. Ruang instalasi : farmasi, laboratorium gizi, sarana pendidikan rumah sakit
 - d. Ruang lain-lain : direktur, administasi, pelatihan, pencacatan medis, mushalla dan perpustakaan
 - e. Pelayanan kesehatan ibu dan anak

B. Analisis Univariat

1. Karakteristik bayi

a) Berat Lahir Bayi

Tabel V.1 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Berat Bayi Lahir	n	%
≥2500	84	76,36
<2500	26	23,64
Total	110	100

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, diperoleh hasil bahwa bayi yang lahir dengan berat badan ≥ 2500 gram adalah sebanyak 84 orang (76,36%), dan bayi yang lahir dengan berat badan < 2500

gram sebanyak 26 orang (23,64%). Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.1.

b) Jenis kelamin

Tabel V.2 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Jenis Kelamin	BAYI				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Laki-Laki	10	9,10	50	45,50	60	54,50
Perempuan	16	14,50	34	30,90	50	45,50
Total	260	23,60	84	76,40	110	100

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, berdasarkan jenis kelamin maka diperoleh hasil laki-laki yang lahir dengan BBLR adalah 10 bayi (9,10%), dan laki-laki yang lahir normal sebanyak 50 (45,50%) bayi, sedangkan perempuan yang lahir dengan BBLR adalah 16 bayi (14,50) dan yang lahir normal 34 bayi (30,90%). Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.2.

2. Karakteristik Ibu

a) Umur Ibu

Tabel V.3 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Umur	BAYI				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
<20 tahun	7	6,4	12	10,9	19	17,3
20-29 tahun	13	11,8	42	38,2	55	50,0
30-39	6	5,5	24	21,8	30	27,3
>=40	0	0,0	6	5,5	6	5,5
total	260	23,6	84	76,4	110	100

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada 110 orang, berdasarkan usia ibu, maka didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki usia dibawah 20 tahun yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 19 orang (17,3%), bayi yang lahir dengan berat badan rendah sebanyak 7 orang (6,4%), sedangkan yang lahir dengan berat normal sebanyak 12 orang (10,9%), kemudian kelompok ibu yang berusia 20 hingga 29 tahun melahirkan sebanyak 55 orang (50,0%), bayi yang lahir dengan berat badan rendah sebanyak 13 orang (11,8%) dan yang lahir dengan berat normal sebanyak 42 orang (38,2%), kemudian kelompok ibu yang berusia 30 hingga 39 tahun yang telah melahirkan adalah sebanyak 30 orang (27,3%), bayi yang lahir dengan berat badan rendah sebanyak 6 orang (5,5%), sedangkan yang lahir dengan berat normal sebanyak 24 orang (21,8%), kemudian kelompok ibu dengan usia diatas 40 tahun melahirkan sebanyak 6 orang (5,5%), serta tidak ada bayi yang lahir dengan berat badan rendah, dan yang lahir dengan berat badan normal sebanyak 6 orang (5,5%). Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.3.

b) Paritas ibu

Tabel V.4 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Paritas	BAYI				Total	
	BBLR		Normal		N	%
	N	%	N	%		
Resiko Rendah (2-4)	13	11,80	37	33,60	50	45,50
Resiko Tinggi (<2 dan>4)	13	11,80	47	42,70	60	54,50
Total	260	23.6	84	76,40	110	100

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan sebanyak 50 orang (45,50%) yang melahirkan bayi di Rumah Sakit

Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan resiko rendah terhadap paritas, didapatkan 37 orang (33,60%) yang melahirkan bayi dengan normal, dan juga didapatkan 13 orang (11,80%) yang melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah.

Sedangkan didapatkan 60 orang (54,50%) yang melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan resiko tinggi terhadap paritas, didapatkan sebanyak 47 orang (42,70%) yang melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 13 orang (11,80%) yang melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.4.

c) **Jarak kehamilan ibu**

Tabel V.5 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Jarak Kehamilan	BAYI				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Resiko tinggi (≤ 2 tahun)	19	17,27	53	48,18	72	65,5
Resiko rendah (> 2 tahun)	7	6,36	31	28,18	38	34,5
Total	26	23,6	84	76,40	110	100

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 72 orang (65,5%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki resiko tinggi terhadap jarak kehamilannya, didapatkan 53 orang (48,18%) melahirkan bayi dengan berat badan normal normal, dan juga didapatkan 19 orang (17,27%) melahirkan dengan bayi dengan berat badan rendah.

Sedangkan ibu yang tidak memiliki resiko tinggi terhadap jarak kehamilan melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 38

orang (34,5%), didapatkan 31 orang (28,18%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, sedangkan 7 orang (6,36%) melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.5.

d) **Penyakit penyerta ibu**

Tabel V.6 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Penyakit Penyerta	BAYI				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Ya	17	15,50	8	7,30	25	22,70
Tidak	9	8,20	76	69,10	85	77,30
Total	26	23.6	84	76,40	110	100

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 25 orang (22,70%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki penyakit penyerta, didapatkan 8 orang (7,30%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 17 orang (15,50%) melahirkan dengan bayi dengan berat rendah.

Sedangkan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 85 orang (77,30%), didapatkan 76 orang (69,10%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga 9 orang (8,20%) melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.6.

e) **Aktivitas Ibu**

Tabel V.7 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Aktivitas	BAYI				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Aktivitas Berat	24	21,80	77	70,00	101	91,80
Aktivitas Ringan	2	1,8	7	6,40	9	8,20
Total	26	23,6	84	76,40	110	100

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 101 orang (91,80%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki aktivitas berat, didapatkan 77 orang (70%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 24 orang (21,80%) melahirkan bayi dengan berat rendah.

Sedangkan ibu yang memiliki aktivitas ringan yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 9 orang (8,20%), didapatkan 7 orang (6,40%) melahirkan bayi dengan berat normal, dan juga 2 orang (1,8%) melahirkan bayi dengan berat rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.7.

f) Pendidikan Ibu

Tabel V.8 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Pendidikan	BAYI				Total	
	BBLR		Normal		n	%
	n	%	n	%		
Rendah	9	8,2	25	22,7	34	30,90
Tinggi	17	15,5	59	53,6	76	69,10
Total	26	23,6	84	76,4	110	100

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 34 orang (30,90%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah, didapatkan 25 orang (22,7%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 9 orang (8,2%) melahirkan bayi dengan berat rendah.

Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi melahirkan di rumah sakit ibu dan anak siti fatimah sebanyak 76 orang (69,10%), didapatkan 59 orang (53,60%) melahirkan normal, dan juga 17 orang (15,5%) melahirkan bayi dengan berat rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.8.

C. Analisis Bivariat

1. Faktor Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR

Tabel V.9 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Umur	BAYI				Total		p	OR (CI)
	BBLR		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Resikotinggi (<20 dan >35 tahun)	9	8,20	27	24,50	36	32,70	0,814	0,895 (0,353-2,265)
Resikorendah (20-35 tahun)	17	15,50	57	51,80	74	67,30		
Total	26	23,6	84	76,40	110	100		

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang berdasarkan umur, didapatkan 36 orang (32,70%) yang memiliki umur resiko tinggi melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, diperoleh 27 orang (24,50%) yang memiliki umur resiko tinggi BBLR melahirkan bayi dengan berat yang normal, sedangkan yang melahirkan bayi BBLR yaitu 9 orang (8,20%).

Sedangkan sampel yang memiliki Resiko rendah melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 74 orang (67,30%), didapatkan 57 orang

(51,80%) melahirkan bayi dengan normal, dan juga 17 orang (15,50%) melahirkan BBLR. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.9.

Dari tabel V.9 yang merupakan distribusi kelompok umur yang beresiko tinggi yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sedangkan yang beresiko rendah yaitu usia antara 20 tahun sampai 35 tahun berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P= 0,814$ dan nilai ini lebih besar dari 0,05, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,895$ dan *confidence interval*= 0,353-2,265. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.9.

2. Faktor paritas ibu dengan kejadian BBLR

Tabel V.10 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Paritas	BAYI				Total		<i>p</i>	OR (CI)
	BBLR		normal		n	%		
	n	%	n	%				
Resikorendah (2-3)	13	11,80	37	33,60	50	45,50	0,594	0,787 (0,326-1,9)
Resikotinggi (<2 dan>3)	13	11,80	47	42,70	60	54,50		
Total	26	23,6	84	76,40	110	100		

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 50 orang (45,50%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan resiko rendah terhadap paritas, didapatkan 37 orang (33,60%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 13 orang (11,80%) melahirkan bayi dengan berat yang rendah.

Sedangkan didapatkan 60 orang (54,50%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan resiko tinggi terhadap paritas, didapatkan

47 orang (42,70%) melahirkan bayi dengan berat normal, dan juga didapatkan 13 orang (11,80%) melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.10.

Dari tabel V.10 yang merupakan distribusi kelompok paritas yang beresiko tinggi yaitu > 2 sedangkan yang beresiko rendah yaitu < 1 berdasarkan uji analisis *chi square* di dapatkan nilai $P= 0,594$ dan nilai ini lebih besar dari 0,05, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan angka kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,895$ dan *confidence interval*= 0,353-1,9. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.10.

3. Faktor jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR

Tabel V.11 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Jarak kehamilan	BAYI				Total		<i>p</i>	OR (CI)
	BBLR		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Resiko tinggi (≤ 2 tahun)	19	17,27	53	48,18	72	65,5	0,34 (0,238-1,667)	
Resiko rendah (> 2 tahun)	7	6,36	31	28,18	38	34,5		
Total	26	23,6	84	76,40	110	100		

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 72 orang (65,5%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki resiko tinggi terhadap jarak kehamilannya, didapatkan 53 orang (48,18%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 19 orang (17,27%) melahirkan bayi dengan berat badan rendah.

Sedangkan ibu yang tidak memiliki resiko tinggi terhadap jarak kehamilan melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 38

orang (34,5%), didapatkan 31 orang (28,18%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, sedangkan 7 orang (6,36%) melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.11.

Dari tabel V.11 yang merupakan distribusi kelompok jarak kehamilan yang beresiko tinggi yaitu kurang dari 2 tahun dan lebih dari 4 tahun sedangkan yang beresiko rendah yaitu usia antara 2 tahun sampai dengan 4 tahun berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P= 0,34$ dan nilai ini lebih besar dari 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,630$ dan confidence interval= 0,238-1,667. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.11.

4. Faktor penyakit penyerta ibu dengan kejadian BBLR

Tabel V.12 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Penyakit Penyerta	BAYI				Total		<i>p</i>	OR (CI)
	BBLR		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
ya	17	15,50	8	7,30	34	30,90	<0,001	0,056 (0,019-0,165)
Tidak	9	8,20	76	69,10	76	69,10		
Total	26	23.6	84	76,40	110	100		

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 25 orang (22,70%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki penyakit penyerta, didapatkan 8 orang (7,30%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 17 orang (15,50%) melahirkan dengan bayi dengan berat rendah.

Sedangkan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 85 orang (77,30%), didapatkan

76 orang (69,10%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga 9 orang (8,20%) melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.12.

Dari tabel V.12 yang merupakan distribusi kelompok penyakit penyerta adalah ibu yang mengidap penyakit selama kehamilan sedangkan ibu yang tidak mengidap penyakit selama kehamilan berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P= 0,000$, dan nilai ini lebih kecil dari 0,05, ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,056$ dan *confidence interval*= 0,019-0,165. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.12.

5. Faktor Aktivitas Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel V.13 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Aktivitas	BAYI				Total		<i>p</i>	OR (CI)
	BBLR		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Aktivitas Berat	24	21,80	77	70,00	101	91,80	0,917 (0,178-4,711)	
Aktivitas Ringan	2	1.8	7	6,40	9	8,20		
Total	26	23.6	84	76,40	110	100		

Sumber:Datasekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 101 orang (91,80%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki aktivitas berat, didapatkan 77 orang (70%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 24 orang (21,80%) melahirkan bayi dengan berat rendah.

Sedangkan ibu yang memiliki aktivitas ringan yang melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah sebanyak 9 orang (8,20%), didapatkan 7 orang (6,40%) melahirkan bayi dengan berat normal, dan juga 2 orang (1,8%) melahirkan bayi dengan berat rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.13.

Dari tabel V.13 yang merupakan distribusi dari kelompok aktivitas yang beresiko tinggi adalah ibu yang melakukan aktivitas berat (IRT) sedangkan yang beresiko rendah yaitu ibu yang melakukan aktivitas ringan (PNS, pegawai kantoran, wiraswasta) berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P= 0,917$, dan nilai ini lebih besar dari 0,05, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,917$ dan *confidence interval*= 0,178-4,711. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.13.

6. Faktor Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel V.14 Distribusi Frekuensi (n) dan Persentase (%)

Pendidikan	BAYI				Total		<i>p</i>	OR (OR)
	BBLR		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	9	8,2	25	22,7	34	30,90	<0,64	0,8 (0,315-2,036)
Tinggi	17	15,5	59	53,6	76	69,10		
Total	26	23,6	84	76,4	110	100		

Sumber: Data sekunder

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 110 orang, didapatkan 34 orang (30,90%) melahirkan bayi di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah dengan ibu yang memiliki pendidikan rendah, didapatkan 25 orang (22,7%) melahirkan bayi dengan berat badan normal, dan juga didapatkan 9 orang (8,2%) melahirkan bayi dengan berat rendah.

Sedangkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi melahirkan di rumah sakit ibu dan anak siti fatimah sebanyak 76 orang (69,10%), didapatkan 59 orang (53,60%) melahirkan normal, dan juga 17 orang (15,5%) melahirkan bayi dengan berat rendah. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.14.

Dari tabel V.14 yang merupakan distribusi kelompok pendidikan yang beresiko tinggi adalah ibu yang memiliki pendidikan akhir dijenjang TK, SD, SMP ataupun tidak bersekolah, sedangkan yang beresiko rendah yaitu ibu yang memiliki pendidikan akhir dijenjang SMA, SMK, D1, D2, D3, S1 dan juga jenjang-jenjang yang lebih tinggi, berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P=0,64$, dan nilai ini lebih besar dari 0,05, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR=0,8$ dan *confidence interval*=0,315-2,036. Distribusi lengkap sampel dapat dilihat pada tabel V.14.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Faktor Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya berat bayi lahir rendah diantaranya adalah faktor ibu yaitu penyakit ibu (toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, diabetes melitus), umur < 20 tahun atau > 35 tahun dan ibu dengan paritas 1 dan ≥ 4 .

Berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P=0,814$ dan nilai ini lebih besar dari 0,05, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah

Hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa, umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ - organ reproduksidan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfi (2012) yang menyatakan bahwa adanya hubungan umur dengan kejadian BBLR, karena faktor umur menjadi dasar dari kesiapan organ tubuh untuk menerima keadaan yang belum pada waktunya dan menjadikan kematangan organ bukan pada saatnya sehingga berpengaruh pada berat lahir bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rakiza yang menunjukkan bahwa hubungan yang tidak bermakna secara statistik antara umur

dengan kejadian BBLR. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismi pada tahun 2011 bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian BBLR, walaupun dalam penelitiannya subyek yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun beresiko melahirkan BBLR 1,4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan subyek yang berumur 20-35 tahun. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ros pada tahun 2010 di kabupaten Soppeng yang menemukan bahwa umur ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian BBLR.

B. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian BBLR

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita. Paritas juga merupakan keadaan kelahiran, keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup maupun lahir mati.

Berdasarkan uji analisis *chi square* di dapatkan nilai $P=0,594$ dan nilai ini lebih besar dari 0,05, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas 1 dan 4 atau lebih beresiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri pada tahun 2008 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR,

begitupun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismi bahwa paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR yang didukung oleh Vendi (2013), diketahui bahwa dari beberapa faktor yang diteliti mempengaruhi BBLR meliputi faktor usia ibu, dan paritas, namun dari hasil penelitian tersebut tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.⁽²²⁾

C. Faktor jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR

Jarak kehamilan sebaiknya lebih dari 2 tahun. Ibu hamil yang jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun, keadaan organ-organ yang berperan dalam kehamilan dan persalinan masih dalam tahap pemulihan dan secara fisiologis relatif belum siap untuk suatu kehamilan baru.

Dari tabel *V.11* yang merupakan distribusi kelompok jarak kehamilan yang beresiko tinggi yaitu kurang dari 2 tahun dan lebih dari 4 tahun sedangkan yang beresiko rendah yaitu usia antara 2 tahun sampai dengan 4 tahun berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P = 0,34$ dan nilai ini lebih besar dari 0,05, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR = 0,630$ dan $confidence\ interval = 0,238-1,667$.

Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jarak kehamilan kurang dari 2 tahun atau lebih 4 tahun dapat menyebabkan berat badan lahir rendah, dan jarak kehamilan yang baik adalah 2 sampai 4 tahun. Selain itu dampak dari interval antar kehamilan kurang dari 18 bulan dan interval atau lebih dari 60 bulan ada hubungan risiko kelahiran dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).⁽¹³⁾

Dari hasil penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak hamil dengan kejadian BBLR yang didukung oleh penelitian oleh Misnawatie pada tahun 2009 bahwa tidak hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR begitupun dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ismi bahwa tidak hubungan yang signifikan antara jarak hamil dengan kejadian BBLR.

D. Penyakit Penyerta Ibu (Status Anemia) Dengan Kejadian BBLR

Penyakit penyerta atau komplikasi kehamilan adalah kegawatdaruratan obstetrik yang dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.

Berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P= 0,001$, dan nilai ini lebih kecil dari 0,05, ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,056$ dan *confidence interval*= 0,019-0,165.

Banyak hal atau penyakit yang dapat terjadi pada ibu hamil namun penyakit penyerta yang dimaksud dan yang akan dibahas dalam hal ini yaitu anemia karena anemia sudah menjadi masalah nasional pada ibu hamil, dimana anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan asam folat dalam makanan ibu. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional, karena dapat mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, serta mempunyai pengaruh yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia.

Dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status anemia dengan kejadian BBLR yang didukung oleh penelitian oleh Ismi yang menyatakan bahwa anemia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR dan diperkuat dengan hasil penelitian lain oleh Bondevik yang memaparkan bahwa ibu hamil yang menderita anemia berisiko 2,25 untuk melahirkan bayi dengan

BBLR. Penelitian di Nepal, menyimpulkan bahwa anemia berhubungan secara signifikan terhadap meningkatnya kejadian BBLR.

E. Hubungan Aktivitas Ibu Dengan Kejadian BBLR

Kejadian BBLR pada ibu yang mempunyai status ekonomi rendah cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan status ekonomi sedang maupun status ekonomi tinggi. Pekerjaan yang berat akan mempengaruhi produk kehamilan, keadaan ini dapat dilihat pada pekerja wanita terutama pada jenis kegiatan fisik yang berat sehingga mereka cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P= 0,917$, dan nilai ini lebih besar dari 0,05, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,917$ dan *confidence interval*= 0,178-4,71

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh A.M Thomson yang dikutip oleh Pajri (2002) bahwa aktivitas fisik berpengaruh terhadap kejadian BBLR.

Pada penelitian ini, peneliti tidak mendapatkan adanya hubungan antara aktivitas ibu dengan kejadian BBLR hal ini sesuai dengan Cahyani (2009) bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik ibu dengan kejadian BBLR. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Evalatifah bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik ibu dengan kejadian BBLR.

F. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan

dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

Berdasarkan uji analisis *chi square* didapatkan nilai $P= 0,64$, dan nilai ini lebih besar dari $0,05$, ini berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian BBLR dengan nilai $OR= 0,8$ dan *confidence interval*= $0,315-2,036$.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR yang didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ros bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR, dengan begitu bahwa pendidikan ibu hamil dan melahirkan tidak lagi menjadi jaminan yang dapat mendukung tidak terjadinya BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah.

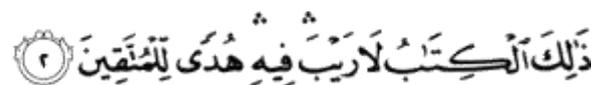
BAB IV

KAJIAN ISLAM

Diantara sekian banyak penemuan dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi yang sedemikian canggih, masih ada satu permasalahan yang hingga kini belum mampu dijawab dan dijabarkan oleh manusia secara eksak dan ilmiah. Masalah itu ialah masalah tentang asal usul kejadian manusia. Banyak ahli ilmu pengetahuan mendukung teori evolusi yang mengatakan bahwa makhluk hidup (manusia) bersal dari makhluk yang mempunyai bentuk maupun kemampuan yang sederhana kemudian mengalami evolusi dan kemudian menjadi manusia seperti sekarang ini. Hal ini diperkuat dengan adanya penemuan-penemuan ilmiah berupa fosil seperti jenis pitheccanthropus dan meganthropus.

A. Asal usul manusia menurut islam

Kita sebagai umat yang mengakui rukun iman yang enam, maka sudah sepantasnya kita mengakui bahwa al-quran adalah satu-satunya literatur yang paling benar dan bersifat global bagi ilmu pengetahuan. Dalam surah Al-Baqarah (2) : ayat 2-3:



“Kitab (Al-Qur’an) ini tidak ada keraguan padanya: petunjuk bagi mereka yang bertaqwa yaitu mereka yang beriman kepada yang ghaib

B. Tahapan kejadian manusia

1. Proses kejadian manusia pertama (Adam)

Didalam Al-Qur'an dijelaskan bahwa adam diciptakan oleh Allah dari tanah yang kering kemudian dibentuk oleh Allah dengan bentuk yang sebaik-baiknya. Setelah sempurna maka oleh Allah ditiupkan ruh kepadanya maka dia menjadi hidup. Hal ini ditegaskan oleh Allah didalam firmanNya *Q.s As Sajadah (32) :7*

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ، وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ﴿٧﴾

Artinya: Yang membuat sesuatu yang dia ciptakan sebaik-baiknya dan yang memulai penciptaan manusia dari tanah”

Q.s Al Hijr (15) :26

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ صَلْصَالٍ مِنْ حَمَإٍ مَسْنُونٍ ﴿٢٦﴾

Artinya: “Dan sesungguhnya kami telah menciptakan manusia (adam) dari tanah liat kering (yang berasal) dari lumpur hitam yang diberi bentuk”

H.R, Bukhari “*Sesungguhnya manusia itu berasal dari Adam dan Adam itu diciptakan dari tanah”*.

2. Proses kejadian manusia kedua (hawa)

Pada dasarnya segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah di dunia ini selalu dalam keadaan berpasang-pasangan. Demikian halnya dengan manusia, Allah berkehendak menciptakan lawan jenisnya untuk dijadikan kawan hidup (isteri). Hal ini dijelaskan oleh Allah dalam salah satu firman-Nya (*QS. Yasin (36) : 36*)

سُبْحٰنَ الَّذِي خَلَقَ الْأَزْوَاجَ كُلَّهَا مِمَّا تُنْبِتُ الْأَرْضُ وَمِنْ أَنْفُسِهِمْ وَمِمَّا لَا يَعْلَمُونَ ﴿٣٦﴾

"Artinya; Maha Suci Tuhan yang telah menciptakan pasangan-pasangan semuanya, baik

dari apa yang ditumbuhkan oleh bumi dan dari diri mereka maupun dari apa yang tidak mereka ketahui"

Adapun proses kejadian manusia kedua ini oleh Allah dijelaskan di dalam surat An Nisaa' ayat:1.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي
خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا
زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا
وِنِسَاءً وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ
بِهِ وَالْأَرْحَامَ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ
رَقِيبًا *

(An-Nisaa' : 1)

Artinya: "Hai sekalian manusia, bertaqwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan dari padanya Allah menciptakan isterinya, dan daripada keduanya Allah memperkembangbiakkan laki-laki dan perempuan yang sangat banyak..."
(QS. An Nisaa' (4) : 1)

Di dalam salah satu Hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim dijelaskan :

"Maka sesungguhnya perempuan itu diciptakan dari tulang rusuk Adam" (HR. Bukhari-Muslim)

Apabila kita amati proses kejadian manusia kedua ini, maka secara tak langsung hubungan manusia laki-laki dan perempuan melalui perkawinan adalah usaha untuk menyatukan kembali tulang rusuk yang telah dipisahkan dari tempat semula dalam bentuk yang lain. Dengan perkawinan itu maka akan lahir keturunan yang akan meneruskan generasinya.

3. Proses kejadian manusia ketiga (semua keturunan adam dan hawa)

Kejadian manusia ketiga adalah kejadian semua keturunan Adam dan Hawa kecuali

Nabi Isa a.s. Dalam proses ini disamping dapat ditinjau menurut Al Qur'an dan Al Hadits dapat pula ditinjau secara medis.

Di dalam Al Qur'an proses kejadian manusia secara biologis dijelaskan secara terperinci melalui firman-Nya (QS. Al Mu'minuun (23) : 12-14).

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾
ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾
وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٣﴾

artinya: "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia itu 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 ia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik."

Kemudian dalam salah satu hadits Rasulullah SAW bersabda :

"Telah bersabda Rasulullah SAW dan dialah yang benar dan dibenarkan. Sesungguhnya seorang diantara kamu dikumpulkannya pembentukannya (kejadiannya) dalam rahim ibunya (embrio) selama empat puluh hari. Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan segumpal darah. Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan sepotong daging. Kemudian diutuslah beberapa malaikat untuk meniupkan ruh kepadanya (untuk menuliskan/menetapkan) empat kalimat (macam) : rezekinya, ajal (umurnya), amalnya,

dan buruk baik (nasibnya)." (HR. Bukhari-Muslim)

Selanjutnya yang dimaksud di dalam Al Qur'an dengan "saripati berasal dari tanah" sebagai substansi dasar kehidupan manusia adalah protein, sari-sari makanan yang kita makan yang semua berasal dan hidup dari tanah. Yang kemudian melalui proses metabolisme yang ada di dalam tubuh diantaranya menghasilkan hormon (sperma), kemudian hasil dari pernikahan (hubungan seksual), maka terjadilah pembauran antara sperma (lelaki) dan ovum (sel telur wanita) di dalam rahim. Kemudian berproses hingga mewujudkan bentuk manusia yang sempurna (seperti dijelaskan dalam ayat diatas).

Para ahli dari barat baru menemukan masalah pertumbuhan embrio secara bertahap pada tahun 1940 dan baru dibuktikan pada tahun 1955, tetapi dalam Al Qur'an dan Hadits yang diturunkan 15 abad lalu hal ini sudah tercantum. Ini sangat mengagumkan bagi salah seorang embriolog terkemuka dari Amerika yaitu Prof. Dr. Keith Moore, beliau mengatakan :

"Saya takjub pada keakuratan ilmiah pernyataan Al Qur'an yang diturunkan pada abad ke-7 M itu".

Selain itu beliau juga mengatakan, "Dari ungkapan Al Qur'an dan hadits banyak mengilhami para *scientist* (ilmuwan) sekarang untuk mengetahui perkembangan hidup manusia yang diawali dengan sel tunggal (zygote) yang terbentuk ketika ovum (sel kelamin betina) dibuahi oleh sperma (sel kelamin jantan). Kesemuanya itu belum diketahui oleh Spalanzani sampai dengan eksperimennya pada abad ke-18, demikian pula ide tentang perkembangan yang dihasilkan dari perencanaan genetik dari kromosom zygote belum ditemukan sampai akhir abad ke-19. Tetapi jauh sebelumnya Al Qur'an telah menegaskan dari nutfah Dia (Allah) menciptakannya dan kemudian (hadits menjelaskan bahwa Allah) menentukan sifat-sifat dan nasibnya."

Sebagai bukti yang konkrit di dalam penelitian ilmu genetika (janin) bahwa selama

embriyo berada di dalam kandungan ada tiga selubung yang menutupinya yaitu dinding abdomen (perut) ibu, dinding uterus (rahim), dan lapisan tipis amichirionic (kegelapan di dalam perut, kegelapan dalam rahim, dan kegelapan dalam selaput yang menutup/membungkus anak dalam rahim). Hal ini ternyata sangat cocok dengan apa yang dijelaskan oleh Allah di dalam Al Qur'an (QS. Az Zumar (39) : 6

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأَنْزَلَ لَكُمْ مِنْ
 الْأَنْعَامِ ثَمَنِيَّةً ۖ أَنْزَلَ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ
 خَلْقِ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ۗ ذَٰلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ
 فَأَنَّى تُصْرَفُونَ ﴿٦﴾

Artinya: "...Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan (kegelapan dalam perut, kegelapan dalam rahim, dan kegelapan dalam selaput yang menutup anak dalam rahim)...").

C. Hubungan Islam dan proses pembentukan janin

Mengenai hubungan Islam dan ilmu persalinan, salah satu contoh yang bisa kita kaitkan adalah mengenai proses pertumbuhan janin. Setetes mani selama persetubuhan seksual, 250 juta sperma terpancar dari si laki-laki pada satu waktu. Sperma-sperma melakukan perjalanan 5-menit yang sulit di tubuh si ibu sampai menuju sel telur. Hanya seribu dari 250 juta sperma yang berhasil mencapai sel telur. Sel telur, yang berukuran setengah dari sebutir garam, hanya akan membolehkan masuk satu sperma.

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَأَنْزَلَ لَكُمْ مِنْ
 الْأَنْعَامِ ثَمَنِيَّةً ۖ أَنْزَلَ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ
 خَلْقِ فِي ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ۗ ذَٰلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ
 فَأَنَّى تُصْرَفُونَ ﴿٦﴾

Artinya, bahan manusia bukan mani seluruhnya, melainkan hanya sebagian kecil darinya.

Ini dijelaskan dalam *Al- Qiyamah 75:36-37*

أَيَحْسَبُ الْإِنْسَانُ أَنْ يُتْرَكَ سُدًى ﴿٣٦﴾

أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِنْ مَنِيٍّ يُمْنَىٰ ﴿٣٧﴾

Artinya : "Apakah manusia mengira akan dibiarkan tak terurus?3 Bukankah ia hanya setitik mani yang dipancarkan?"

Seperti yang telah kita amati, Al-Qur'an memberi tahu kita bahwa manusia tidak terbuat dari mani selengkapya, tetapi hanya bagian kecil darinya. Bahwa tekanan khusus dalam pernyataan ini mengumumkan suatu fakta yang baru ditemukan oleh ilmu pengetahuan modern itu merupakan bukti bahwa pernyataan tersebut berasal dari Ilahi.

Pembungkusan Tulang oleh Otot

Sisi penting lain tentang informasi yang disebutkan dalam ayat-ayat Al Qur'an adalah tahap-tahap pembentukan manusia dalam rahim ibu. Disebutkan dalam ayat tersebut bahwa dalam rahim ibu, mulanya tulang-tulang terbentuk, dan selanjutnya terbentuklah otot yang membungkus tulang-tulang ini. (Al Qur'an, Al- Mu'minun :14)

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: "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"

Peristiwa ini digambarkan dalam sebuah terbitan ilmiah dengan kalimat berikut:

Dalam minggu ketujuh, rangka mulai tersebar ke seluruh tubuh dan tulang-tulang mencapai bentuknya yang kita kenal. Pada akhir minggu ketujuh dan selama minggu kedelapan, otot-otot menempati posisinya di sekeliling bentukan tulang.

D. Tiga Tahapan Bayi dalam Rahim

Dalam Al Qur'an dipaparkan bahwa manusia diciptakan melalui tiga tahapan dalam rahim ibunya. (Al Qur'an, 39:6)

خَلَقَكُمْ مِنْ نَفْسٍ وَاحِدَةٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَانزَلَ لَكُمْ مِنَ
الْأَنعَامِ ثَمَنِيَّةً أَزْوَاجًا يَخْلُقَكُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِنْ بَعْدِ
خَلْقٍ فِي ظُلْمَتٍ ثَلَاثٍ ذَٰلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ
فَأَنَّى تُصْرَفُونَ ﴿٦﴾

artinya : "... *Dia menjadikan kamu dalam perut ibumu kejadian demi kejadian dalam tiga kegelapan. Yang (berbuat) demikian itu adalah Allah, Tuhan kamu, Tuhan yang mempunyai kerajaan. Tidak ada Tuhan (yang berhak disembah) selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?*"

Sebagaimana yang akan dipahami, dalam ayat ini ditunjukkan bahwa seorang manusia diciptakan dalam tubuh ibunya dalam tiga tahapan yang berbeda. Sungguh, biologi modern telah mengungkap bahwa pembentukan embrio pada bayi terjadi dalam tiga tempat yang berbeda dalam rahim ibu. Sekarang, di semua buku pelajaran embriologi yang dipakai diberbagai fakultas kedokteran, hal ini dijadikan sebagai pengetahuan dasar. Misalnya, dalam buku Basic Human Embryology, sebuah buku referensi utama dalam bidang embriologi, fakta ini diuraikan sebagai berikut:

1. Tahap Pre-embriolik

Pada tahap pertama, zigot tumbuh membesar melalui pembelahan sel, dan terbentuklah segumpalan sel yang kemudian membenamkan diri pada dinding rahim.

Seiring pertumbuhan zigot yang semakin membesar, sel-sel penyusunnya pun mengatur diri mereka sendiri guna membentuk tiga lapisan.

2. Tahap Embrionik

Tahap kedua ini berlangsung selama lima setengah minggu. Pada masa ini bayi disebut sebagai "embrio". Pada tahap ini, organ dan sistem tubuh bayi mulai terbentuk dari lapisan-lapisan sel tersebut.

3. Tahap Fetus

Dimulai dari tahap ini dan seterusnya, bayi disebut sebagai "fetus". Tahap ini dimulai sejak kehamilan bulan kedelapan dan berakhir hingga masa kelahiran. Ciri khusus tahapan ini adalah terlihatnya fetus menyerupai manusia, dengan wajah, kedua tangan dan kakinya. Meskipun pada awalnya memiliki panjang 3 cm, kesemua organnya telah nampak. Tahap ini berlangsung selama kurang lebih 30 minggu, dan perkembangan berlanjut hingga minggu kelahiran. Informasi mengenai perkembangan yang terjadi dalam rahim ibu, baru didapatkan setelah serangkaian pengamatan dengan menggunakan peralatan modern. Namun sebagaimana sejumlah fakta ilmiah lainnya, informasi-informasi ini disampaikan dalam ayat-ayat AlQur'an dengan cara yang ajaib. Fakta bahwa informasi yang sedemikian rinci dan akurat diberikan dalam Al Qur'an pada saat orang memiliki sedikit sekali informasi di bidang kedokteran, merupakan bukti nyata bahwa Al Qur'an bukanlah ucapan manusia tetapi firman Allah.

E. Hak Anak dalam Islam

Anak adalah anugerah yang diberikan oleh Allah subhanahu wa ta'ala anugerah yang membuat sepasang hati semakin bertambah bahagia. Kebahagiaan yang tidak bisa dinilai dengan harta-benda. Karena itu, sudah sepantasnya orang tua menyayangi anaknya dan menghargai hak-haknya, baik dalam segi kesehatannya juga penjagaannya.

1. Memperhatikannya Ketika Berada di Rahim Ibunya

Sepasang suami-istri harus memperhatikan keadaan anaknya ketika berada di rahim, baik yang berhubungan dengan kesehatan bayi yang dikandungnya maupun sifat-sifat yang akan diturunkan dari ibunya ke anaknya. Seorang ibu harus sadar terhadap apa yang dikerjakan dikesehariannya. Jangan sampai dia memiliki kebiasaan-kebiasaan jelek yang secara tidak diadasi akan berpengaruh terhadap perilaku bayinya nanti. Seorang ayah wajib menafkahi ibu yang mengandung anaknya, Alasannya adalah ibu tersebut mengandung anaknya dan menafkahi anak itu wajib Allah subhanahu wa ta'ala berfirman: merasa senang. Sebaliknya orang yang tidak paham, maka dia tidak akan senang, tidak rida bahkan terkadang bisa sampai mengarah ke perceraian atau pembunuhan sang Anak.

2. Menjaganya Agar Tetap Hidup Baik Ketika di Dalam Rahim maupun Ketika Telah Lahir

Anak pun memiliki hak untuk hidup. Allah subhanahu wa ta'ala berkata dalam QS Al Isra' : 31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ وَإِيَّاكُمْ إِنَّ قَتْلَهُمْ
كَانَ خِطَاءً كَبِيرًا ﴿٣١﴾

artinya: "Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan! Kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar."

Bentuk pembunuhan yang banyak dilakukan adalah dengan peraktek aborsi. Aborsi hukumnya adalah haram, terkecuali ada alasan darurat yang membolehkannya. Yang sungguh mengherankan berdasarkan data yang penulis dapatkan-, justru ibu-ibu yang telah memiliki dua atau tiga anaklah yang paling banyak melakukan peraktek ini. Hendaklah mereka segera bertobat dan memohon ampun kepada Allah.

4. Menyusui dengan ASI sampai dia merasa cukup serta memperhatikan gizi yang dia makan/minum

Anak memiliki hak untuk dijaga kesehatannya. Makanan yang paling bagus untuk bayi dibawah umur dua tahun adalah ASI (Air Susu Ibu). QS Al- Baqarah: 233.

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ
الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ
إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا
جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا
سَلَّمْتُمْ مَا ءَانَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَأَتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ
بَصِيرٌ ﴾

artinya: “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi rezki (makanan) dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma”ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya. Dan orang yang mendapatkan warisan pun berkewajiban demikian...”

Ibnu Hazm berkata, “Seorang ibu wajib menyusui anaknya, baik dia itu adalah seorang yang merdeka ataupun budak, atau seorang yang berada di bawah tanggungan suaminya, tuannya ataupun tidak di bawah tanggungan siapa-siapa. Hal ini disebabkan karena hak anaknya yang berasal dari air mani yang dinisbatkan kepada suaminya atau selain suaminya, baik dia itu senang atau tidak, bahkan anak seorang khalifah pun dipaksa untuk itu.

5. Memperhatikan Kebersihan Tubuhnya dan Menghilangkan Berbagai Gangguan Darinya

Orang tua wajib memperhatikan kebersihan anaknya. Secara tidak disadari, hal ini sangat berpengaruh terhadap perkembangan mental sang Anak. Begitu pula, sudah sepantasnya orang tua mengajarkan cara menjaga kebersihan. Sebagai contoh kecil, mengajarkannya untuk tidak membuang sampah kecuali di tempat sampah, mengajarkannya untuk membersihkan tempat tidur dan membiasakannya untuk menggosok giginya. Islam adalah agama yang sangat memperhatikan kebersihan. Di antara bentuk ajaran Islam yang menjelaskan tentang kebersihan adalah disyariatkannya berkhitan, baik untuk laki-laki maupun perempuan. Keringanan Puasa Untuk Wanita Menyusui Di antara kemudahan dalam syar'at Islam adalah memberi keringanan kepada wanita hamil dan menyusui untuk tidak berpuasa. Jika wanita hamil takut terhadap janin yang berada dalam kandungannya dan wanita menyusui takut terhadap bayi yang dia sapih—misalnya takut kurangnya susu— karena sebab keduanya berpuasa, maka boleh baginya untuk tidak berpuasa, dan hal ini tidak ada perselisihan di antara para ulama. Dalil yang menunjukkan hal ini adalah sabda Nabi shallallahu ‘alaihi wa sallam, ” (HR. An Nasai no. 2275) *“Sesungguhnya Allah ‘azza wa jalla meringankan setengah shalat untuk musafir dan meringankan puasa bagi musafir, wanita hamil dan menyusui. Fatwa Syaikh al utsaimin”*Wanita hamil atau menyusui tidak boleh berbuka pada siang Ramadhan kecuali karena ada udzur (alasan yang dibenarkan). (Al-Baqarah : 184) Dan apabila keduanya berbuka karena ada udzur, wajib atas keduanya untuk mengqadha' shaum.” Juga berdasarkan firman Allah Subhanahu wa Ta’ala :“Dan wajib bagi orang-orang yang berat menjalankannya (jika mereka tidak berpuasa) membayar fidyah, (yaitu): memberi makan seorang miskin” Namun jika yang di inginkan oleh sang ibu adalah tetap berpuasa. Maka

ini juga diperbolehkan dengan syarat tidak memberikan dampak kepada ibu dan janin. Karena saat dalam keadaan puasa, dalam tubuh ibu menghasilkan hormon HPL yang berfungsi sebagai glukosa sparing action untuk memberikan nutrisi kepada janin saat ibu puasa. Namun agar tidak memberikan syubhat mengenai boleh tidaknya, baiknya sang ibu berkonsultasikan dengan dokter mengenai kondisi janin jika puasa pada keadaan itu. Karena bisa saja keadaannya termasuk dalam kondisi maridh (orang sakit).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan pada bab sebelumnya, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini tidak di dapatkan hubungan yang signifikan antara umur, paritas, jarak kehamilan, aktivitas, pendidikan ibu dengan kejadian BBLR
2. Didapatkan hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian BBLR.

B. Saran

1. Bagi ibu/masyarakat

Agar senantiasa untuk melakukan pemeriksaan persalinan di sarana pelayanan kesehatan. Rutin dalam memeriksakan kehamilannya secara lengkap agar faktor- faktor yang dapat menyebabkan kejadian BBLR dapat dihindari dan ditangani dengan baik.

2. Bagi Instansi Pemerintahan/RSIA Siti Fatimah

Perlu ditingkatkan mutu pelayanan ibu melahirkan untuk mengurangi risiko kejadian BBLR.

3. Bagi peneliti lain

Agar penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variabel dan jumlah sampel penelitian, sehingga lebih memperkuat kepustakaan yang diambil.

PENUTUP

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada dr. Suryani tawali MPH selaku dosen pembimbing yang berkenan membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam penelitian. Segenap jajaran pimpinan dan staf Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar atas kerjasama dalam penyusunan skripsi. Serta tim penguji dalam skripsi ini yang telah membantu dalam proses penelitian dan memberikan banyak masukan kepada penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Demang FY. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang BBLR dan Sikap Mencegah BBLR di Puskesmas Depok 1 Sleman Jogja* [Skripsi]. Jakarta: FKUI
2. Manuaba. 2007. *Pengantar kuliah obsetri*. ECG : Jakarta
3. Mulyawan H. 2009. *Gambaran Kejadian BBLR* [Skripsi]. Jakarta: FKM-UI
4. Antonius H. 2011. Pudjiadi Dkk. *Pedoman Pelayanan Medis Ikatan Dokter Anak Indonesia Edisi II*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia
5. Lina C. 2013. *Angka Kematian Bayi (AKI) di Puskesmas Kampus Palembang* [Skripsi] : Palembang : Universitas Sriwijaya
6. Depkes RI. 2008. *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*. Jakarta : DEPKES RI
7. Risyani L 2007. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian BBLR* [Skripsi]: Cilacap: Akademi Kebidanan Paguwarmas ; Kamus besar bahasa Indonesia . Jakarta : Balai Pustaka ; 2007
8. Nurhayati.2011. *hubungan Status G izi dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR* [Skripsi]. Aceh Utara : Akademi kebidanan Muhammadiyah Aceh
9. Sianturi IDM. 2007. *Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Santa Elisabeth* [Skripsi]. Sumatra Utara : Universitas Sumatra Utara
10. Stiani DL. 2012. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Banjar Baru*. Malang : Universitas Brawijaya
11. Pantiawati I. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Nuha Medika : Jogjakarta

12. Destiati L dan Prabandari F. 2010. *Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dan Paritas dengan Rupture Perineum pada Persalinan Spontan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Purwokerto: Akademi Kebidanan Perwira Husada
13. Gitta A. 2007. *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSD Panembahan Senopati*. Yogyakarta: Akademi Kebidanan Ummi Khasanah
14. Nursalem. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrument Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
15. Ratnawati I. *Pemenuhan Kecukupan Gizi Bagi Pekerja*. Available from <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/747>. di akses tanggal 27 oktober 2013.
16. Manuaba IBG. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
17. Manuaba dan Chandranita IB. 2008. *Gawat Darurat Obstetric-Ginekologi&Obstetric-Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
18. Festy P. 2010. *Analisis Faktor pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Sumenep*. Surabaya : FIK UMSurabaya
19. Sistriani C.2008. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Semarang : IKM Universitas Diponegoro
20. Hasyim A. 2011. *Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Faktor Ibu di RS Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2011*. Makassar : Unismuh Makassar:

21. Arinnita I. 2012. *Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011*. Palembang : UM Palembang:
22. Ramadani V. 2013. *Hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap Kejadian BBLR* [Skripsi]. Makassar: Unismuh Makassar:
23. Elvan. 2012. *Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR*. Rejang Lebong : Amandkep
24. Puspitasari C. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Soedirman Wonogiri* [Skripsi]. Surakarta : FIKUM Surakarta
25. Mulyawan H. 2009. *Gambaran Kejadian BBLR, Karakteristik Ibu, dan Karakteristik Bayi pada Bayi dari Ibu Vegetarian di 17 Kota di Indonesia* [Skripsi]. Jakarta: FKMUI

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 15:59:46
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=UMUR1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.015
	Elapsed Time	00:00:00.015

[DataSet1]

Statistics

umur responden

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.471

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid resiko tinggi	36	32.7	32.7	32.7
resiko rendah	74	67.3	67.3	100.0
Total	110	100.0	100.0	

```

RECODE umur (Lowest thru 20=1) (20 thru 29=2) (30 thru 39=3) (40 thru Highest=4) INTO UMUR2.
VARIABLE LABELS UMUR2 'umur dekade'.
EXECUTE.
RECODE umur (40=4) (Lowest thru 20=1) (20 thru 29=2) (30 thru 39=3) (40 thru Highest=4) INTO UMUR2.
VARIABLE LABELS UMUR2 'umur dekade'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=UMUR2
  /STATISTICS=STDDEV

  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:03:59
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=UMUR2 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.016

[DataSet1]

Statistics

umur dekade

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.791

umur dekade

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	19	17.3	17.3	17.3
20-29 tahun	55	50.0	50.0	67.3
30-39 tahun	30	27.3	27.3	94.5
>=40 tahun	6	5.5	5.5	100.0
Total	110	100.0	100.0	

```
RECODE bayi (2500 thru 4000=1) (Lowest thru 2500=2) INTO bayi1.
VARIABLE LABELS bayi1 'bayi'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=bayi1
  /STATISTICS=STDDEV

/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:08:37
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=bayi1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1]

Statistics

bayi

N	Valid	107
	Missing	3
Std. Deviation		.431

bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	81	73.6	75.7	75.7
	BBLR	26	23.6	24.3	100.0
	Total	107	97.3	100.0	
Missing	System	3	2.7		
Total		110	100.0		

```
RECODE bayi (2500 thru 4000=1) (Lowest thru 2500=2) (4000 thru Highest=1) INTO bayi1.  
VARIABLE LABELS bayi1 'bayi'.  
EXECUTE.  
FREQUENCIES VARIABLES=bayi1  
  /STATISTICS=STDDEV  
  
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:10:57
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=bayi1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.015

[DataSet1]

Statistics

bayi

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.427

bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid normal	84	76.4	76.4	76.4
BBLR	26	23.6	23.6	100.0
Total	110	100.0	100.0	

```
RECODE sex ('L'=1) ('P'=2) INTO sex1.
VARIABLE LABELS sex1 'jenis kelamin'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=sex1
  /STATISTICS=STDDEV
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created	12-Jan-2014 16:14:09
Comments	
Input	Active Dataset DataSet1

	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		110
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=sex1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.000
	Elapsed Time		00:00:00.000

[DataSet1]

Statistics

jenis kelamin

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.500

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	60	54.5	54.5	54.5
	perempuan	50	45.5	45.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

```

RECODE pekerjaan ('IRT'=1) ('honorer'=2) ('PNS'=2) ('Bidan'=1) ('wiraswasta'=2) INTO pekerjaan1.
VARIABLE LABELS pekerjaan1 'pekerjaan'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=pekerjaan1
  /STATISTICS=STDDEV

  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:20:03
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=pekerjaan1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.016

[DataSet1]

Statistics

pekerjaan

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.27534

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pekerjaan berat	101	91.8	91.8	91.8
pekerjaan ringan	9	8.2	8.2	100.0
Total	110	100.0	100.0	

```

RECODE paritas (1=1) (1 thru Highest=2) INTO paritas1.
VARIABLE LABELS paritas1 'paritas'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=paritas1
  /STATISTICS=STDDEV

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:30:31
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=paritas1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000

[DataSet1]

Statistics

paritas

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.500

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko rendah	50	45.5	45.5	45.5
	resiko tinggi	60	54.5	54.5	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

```
RECODE penyakit penyerta ('ada'=1) ('tidak'=2) INTO penyakit1.
```

```
>Error # 4631 in column 8. Text: penyakit
>On the RECODE command, the list of variables to be recoded includes the name
>of a nonexistent variable.
>This command not executed.
VARIABLE LABELS penyakit1 'penyakit penyerta'.
```

```
>Warning # 4461 in column 18. Text: penyakit1
>An unknown variable name was specified on the VAR LABELS command. The name
>and the label will be ignored.
EXECUTE.
RECODE penyakit penyerta ('ada'=1) ('tidak'=2) INTO penyakit1.
```

```
>Error # 4631 in column 8. Text: penyakit
>On the RECODE command, the list of variables to be recoded includes the name
>of a nonexistent variable.
>This command not executed.
VARIABLE LABELS penyakit1 'penyakit penyerta'.
```

```
>Warning # 4461 in column 18. Text: penyakit1
>An unknown variable name was specified on the VAR LABELS command. The name
>and the label will be ignored.
EXECUTE.
RECODE penyakit penyerta ('ada'=1) ('tidak'=2) INTO penyakit.
```

```
>Error # 4631 in column 8. Text: penyakit
>On the RECODE command, the list of variables to be recoded includes the name
>of a nonexistent variable.
>This command not executed.
VARIABLE LABELS penyakit 'penyakit penyerta'.
```

```
>Warning # 4461 in column 18. Text: penyakit
>An unknown variable name was specified on the VAR LABELS command. The name
>and the label will be ignored.
EXECUTE.
RECODE penyakit penyerta ('ada'=1) ('tidak'=2) INTO penyakit.
```

```
>Error # 4631 in column 8. Text: penyakit
>On the RECODE command, the list of variables to be recoded includes the name
>of a nonexistent variable.
>This command not executed.
VARIABLE LABELS penyakit 'penyakit penyerta'.
```

```
>Warning # 4461 in column 18. Text: penyakit
>An unknown variable name was specified on the VAR LABELS command. The name
>and the label will be ignored.
EXECUTE.
RECODE pendidikan ('SD'=1) ('SMP'=1) ('SMA'=2) ('S1'=2) ('D3'=2) INTO pendidikan1.
VARIABLE LABELS pendidikan1 'pendidikan'.
EXECUTE.
```

```
FREQUENCIES VARIABLES=pendidikan1
/STATISTICS=STDDEV
```

```
/ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:39:08
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=pendidikan1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.063
	Elapsed Time	00:00:00.031

[DataSet1]

Statistics

pendidikan

N	Valid	104
	Missing	6
Std. Deviation		.47136

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	34	30.9	32.7	32.7
tinggi	70	63.6	67.3	100.0
Total	104	94.5	100.0	

Missing	System	6	5.5	
Total		110	100.0	

```

RECODE pendidikan ('SD'=1) ('SMP'=1) ('SMA'=2) ('S1'=2) ('D3'=2) ('SMK'=2) ('D1'=2) INTO pendidikan1.
VARIABLE LABELS pendidikan1 'pendidikan'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=pendidikan1
  /STATISTICS=STDDEV

/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:40:56
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=pendidikan1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.017

[DataSet1]

Statistics

pendidikan

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.46423

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	34	30.9	30.9	30.9
tinggi	76	69.1	69.1	100.0
Total	110	100.0	100.0	

```

RECODE sakit ('ada'=1) ('tidak'=2) INTO sakit1.
VARIABLE LABELS  sakit1 'penyakit penyerta'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=sakit1
  /STATISTICS=STDDEV

  /ORDER=ANALYSIS.
    
```

Frequencies

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:43:34
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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=sakit1 /STATISTICS=STDDEV /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.032
	Elapsed Time	00:00:00.015

[DataSet1]

Statistics

penyakit penyerta

N	Valid	110
	Missing	0
Std. Deviation		.421

penyakit penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada	25	22.7	22.7	22.7
	tidak	85	77.3	77.3	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=UMUR1 BY bayil
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:45:18
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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	CROSSTABS		
	/TABLES=UMUR1 BY bayi1		
	/FORMAT=AVALUE TABLES		
	/STATISTICS=CHISQ CORR RISK		
	/CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL		
	/COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00.078
	Elapsed Time		00:00:00.063
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur responden * bayi	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

umur responden * bayi Crosstabulation

			bayi		Total
			normal	BBLR	
umur responden	resiko tinggi	Count	27	9	36
		Expected Count	27.5	8.5	36.0
		% of Total	24.5%	8.2%	32.7%
	resiko rendah	Count	57	17	74
		Expected Count	56.5	17.5	74.0
		% of Total	51.8%	15.5%	67.3%
Total		Count	84	26	110
		Expected Count	84.0	26.0	110.0
		% of Total	76.4%	23.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.055 ^a	1	.814		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.055	1	.815		
Fisher's Exact Test				.815	.496
Linear-by-Linear Association	.055	1	.815		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,51.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.022	.096	-.233	.816 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.022	.096	-.233	.816 ^c
N of Valid Cases	110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur responden (resiko tinggi / resiko rendah)	.895	.353	2.265
For cohort bayi = normal	.974	.777	1.221
For cohort bayi = BBLR	1.088	.539	2.198
N of Valid Cases	110		

```
CROSSTABS
  /TABLES=sex1 BY bay1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL
```

```
/COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:47:40
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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		CROSSTABS /TABLES=sex1 BY bayi1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.094
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jenis kelamin * bayi	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

jenis kelamin * bayi Crosstabulation

			bayi		Total
			normal	BBLR	
jenis kelamin	laki-laki	Count	50	10	60
		Expected Count	45.8	14.2	60.0
		% of Total	45.5%	9.1%	54.5%
	perempuan	Count	34	16	50
		Expected Count	38.2	11.8	50.0
		% of Total	30.9%	14.5%	45.5%
Total	Count	84	26	110	
	Expected Count	84.0	26.0	110.0	
	% of Total	76.4%	23.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.553 ^a	1	.059		
Continuity Correction ^b	2.754	1	.097		
Likelihood Ratio	3.553	1	.059		
Fisher's Exact Test				.073	.049
Linear-by-Linear Association	3.520	1	.061		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.180	.094	1.899	.060 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.180	.094	1.899	.060 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (laki-laki / perempuan)	2.353	.954	5.800
For cohort bayi = normal	1.225	.982	1.529
For cohort bayi = BBLR	.521	.260	1.044
N of Valid Cases	110		

```

CROSSTABS
  /TABLES=pekerjaan1 BY bayi1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL

/COUNT ROUND CELL.
    
```

Crosstabs

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:48:48
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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		CROSSTABS /TABLES=pekerjaan1 BY bayi1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.203
	Elapsed Time	00:00:00.062

Dimensions Requested

2

Cells Available

174762

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pekerjaan * bayi	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

pekerjaan * bayi Crosstabulation

			bayi		Total
			normal	BBLR	
pekerjaan	pekerjaan berat	Count	77	24	101
		Expected Count	77.1	23.9	101.0
		% of Total	70.0%	21.8%	91.8%
	pekerjaan ringan	Count	7	2	9
		Expected Count	6.9	2.1	9.0
		% of Total	6.4%	1.8%	8.2%
Total		Count	84	26	110
		Expected Count	84.0	26.0	110.0
		% of Total	76.4%	23.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.011 ^a	1	.917		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.011	1	.916		
Fisher's Exact Test				1.000	.640
Linear-by-Linear Association	.011	1	.917		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,13.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.010	.093	-.103	.918 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.010	.093	-.103	.918 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (pekerjaan berat / pekerjaan ringan)	.917	.178	4.711
For cohort bayi = normal	.980	.680	1.413
For cohort bayi = BBLR	1.069	.300	3.812
N of Valid Cases	110		

```

CROSSTABS
  /TABLES=paritas1 BY bayil
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	12-Jan-2014 16:49:30	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>

	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		110
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		CROSSTABS /TABLES=paritas1 BY bayi1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00.124
	Elapsed Time		00:00:00.046
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * bayi	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

paritas * bayi Crosstabulation

			bayi		Total
			normal	BBLR	
paritas	resiko rendah	Count	37	13	50
		Expected Count	38.2	11.8	50.0
		% of Total	33.6%	11.8%	45.5%
	resiko tinggi	Count	47	13	60
		Expected Count	45.8	14.2	60.0
		% of Total	42.7%	11.8%	54.5%

Total	Count	84	26	110
	Expected Count	84.0	26.0	110.0
	% of Total	76.4%	23.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.284 ^a	1	.594		
Continuity Correction ^b	.094	1	.759		
Likelihood Ratio	.283	1	.595		
Fisher's Exact Test				.656	.378
Linear-by-Linear Association	.281	1	.596		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,82.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.051	.096	-.528	.598 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.051	.096	-.528	.598 ^c
N of Valid Cases		110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (resiko rendah / resiko tinggi)	.787	.326	1.900
For cohort bayi = normal	.945	.765	1.167
For cohort bayi = BBLR	1.200	.613	2.347
N of Valid Cases	110		

```

CROSSTABS
  /TABLES=pendidikan1 BY bayi1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created		12-Jan-2014 16:50:12
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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		CROSSTABS /TABLES=pendidikan1 BY bayi1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.078
	Elapsed Time	00:00:00.031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1]

Case Processing Summary

Cases

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * bayi	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

pendidikan * bayi Crosstabulation

			bayi		Total
			normal	BBLR	
pendidikan rendah	Count		25	9	34
	Expected Count		26.0	8.0	34.0
	% of Total		22.7%	8.2%	30.9%
tinggi	Count		59	17	76
	Expected Count		58.0	18.0	76.0
	% of Total		53.6%	15.5%	69.1%
Total	Count		84	26	110
	Expected Count		84.0	26.0	110.0
	% of Total		76.4%	23.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.219 ^a	1	.640		
Continuity Correction ^b	.051	1	.822		
Likelihood Ratio	.216	1	.642		
Fisher's Exact Test				.635	.405
Linear-by-Linear Association	.217	1	.641		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.045	.097	-.464	.643 ^c

Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-045	.097	-.464	.643 ^a
N of Valid Cases		110			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (rendah / tinggi)	.800	.315	2.036
For cohort bayi = normal	.947	.749	1.198
For cohort bayi = BBLR	1.183	.588	2.382
N of Valid Cases	110		

```

CROSSTABS
  /TABLES=sakit1 BY bayi1
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CORR RISK
  /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL

/COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Notes

Output Created	12-Jan-2014 16:50:51	
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	110
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	CROSSTABS /TABLES=sakit1 BY bayi1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CORR RISK /CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL /COUNT ROUND CELL.		
Resources	Processor Time		00:00:00.062
	Elapsed Time		00:00:00.031
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174762

[DataSet1]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
penyakit penyerta * bayi	110	100.0%	0	.0%	110	100.0%

penyakit penyerta * bayi Crosstabulation

			bayi		Total
			normal	BBLR	
penyakit penyerta	ada	Count	8	17	25
		Expected Count	19.1	5.9	25.0
		% of Total	7.3%	15.5%	22.7%
	tidak	Count	76	9	85
		Expected Count	64.9	20.1	85.0
		% of Total	69.1%	8.2%	77.3%
Total		Count	84	26	110
		Expected Count	84.0	26.0	110.0
		% of Total	76.4%	23.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	35.278 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	32.169	1	.000		
Likelihood Ratio	31.535	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	34.957	1	.000		
N of Valid Cases ^b	110				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	-.566	.094	-7.141	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.566	.094	-7.141	.000 ^c
N of Valid Cases	110			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for penyakit penyerta (ada / tidak)	.056	.019	.165
For cohort bayi = normal	.358	.201	.637
For cohort bayi = BBLR	6.422	3.274	12.598
N of Valid Cases	110		

SAVE OUTFILE='C:\Users\satriani\Desktop\spss acil ganteng.sav'

/COMPRESSED.

nama	umur	berat bayi	jenis kelamin	alamat	aktivitas	jarak kehamilan	paritas	penyakit	penye pendidikan
rahma rusli	18.0	2200.0	L	jl.barukang 2/8	IRT	20.0	2.0	ada	SMA
hermawati	37.0	3100.0	L	jl.galangan kapal no 7	IRT	36.0	3.0	tidak	SMK
rahmaniar	25.0	2000.0	L	jl.bonto majahhang	IRT	21.0	3.0	ada	SMA
arlina	29.0	2250.0	P	jl.manuruki 2 rt2 rw9	IRT	0.0	1.0	tidak	SMK
a.bella wulandari	18.0	3100.0	L	jl.darul ma'arif RT 4/rw5 tallo	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
marce pangala ance t	21.0	2750.0	P	jl.BTP blok a7	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
sri wahyuni	18.0	2200.0	P	jl.maccini tengah 57	IRT	20.0	2.0	tidak	SMA
musdalifah	27.0	2800.0	L	jl.RS faisial XVII L 4 no 3	honoror	0.0	1.0	tidak	SMA
ani marcelinus	23.0	2300.0	P	jl.pampang 2	IRT	0.0	1.0	ada	SD
nur isya	15.0	2300.0	P	jl.tinumbu 298	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
sastrawana	21.0	2400.0	P	jl.tidung 6	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
syamsiah ridwan	32.0	2300.0	P	jl.palantikan 3 no 3	IRT	29.0	2.0	ada	SMA
sartika	25.0	3400.0	P	jl.urip sumiharjo lr 1 no 37 b	IRT	28.0	2.0	ada	SMA
saharia	24.0	3500.0	L	jl.makmur 18	IRT	30.0	2.0	ada	SMA
musdalipah	29.0	2400.0	L	jl.tinumbu 185	IRT	20.0	2.0	ada	SD
risna plevinus	35.0	3300.0	L	jl.bonto bilaraya no 69a	IRT	32.0	3.0	tidak	SMA
riskha damayanti	28.0	3750.0	L	jl.tritura no 58	PNS	0.0	1.0	tidak	S1
rosliana	39.0	2550.0	L	jl.bajiminasa dalam no 118	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
nurhayati	32.0	2600.0	P	jl.a.jalantik no 23	IRT	63.0	4.0	tidak	SMA
sri reski	24.0	3000.0	L	jl.abd.dg sirua no 12c	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
nur insan	36.0	3500.0	L	jl.baji pamai 4 no 16	IRT	33.0	4.0	tidak	SMA
harni	30.0	2200.0	L	jl.kesatuan raya no 28	IRT	36.0	2.0	tidak	SD
nurbaya	40.0	4200.0	L	jl.maccini raya L 1 no 34	IRT	40.0	3.0	ada	SMA
rostina	30.0	2600.0	P	jl.veteran lr 41 no 47	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
sambara	34.0	3600.0	L	jl.masamaturu galesong	IRT	22.0	2.0	tidak	SMP
salma	19.0	3050.0	P	jl.inspeksi pinggir kanal 10a	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
syamsurya	35.0	4300.0	L	jl.bonto bila 3 no 11	IRT	40.0	3.0	ada	S1
zyarita	23.0	2850.0	P	jl.kumala no 22	IRT	21.0	2.0	tidak	SMA
asriani	32.0	3500.0	L	jl.gunung lokon no 14	IRT	20.0	2.0	tidak	SMA
nur syamsuriani	21.0	3100.0	L	jl.bangang lompoa	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
nuliyani	26.0	3400.0	L	jl.tinumbu lr 132 no 31b	IRT	30.0	2.0	tidak	SMA
sri wahyuni	23.0	3800.0	L	jl.jipang raya	IRT	34.0	2.0	tidak	SMP
jumriah	25.0	3400.0	L	jl.adipura 3 no 9	IRT	26.0	3.0	tidak	SMA
sri devi	18.0	2500.0	P	jl.pandang 2 no 15	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
lilis suryana	24.0	2600.0	P	jl.borong raya 4	IRT	37.0	3.0	tidak	SMA
nurul huda	30.0	2800.0	P	jl.ternate no 4	IRT	29.0	2.0	tidak	SMP
hasnawati	28.0	2800.0	P	jl.bontoa malolo	honoror	0.0	1.0	tidak	S1
irma anriani	23.0	3100.0	P	jl.regge 2 lr 9 no 1	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
rika	18.0	2400.0	L	jl.monginsidi baru no 14	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
nurhana	27.0	1900.0	L	jl.baji ati no21	IRT	20.0	3.0	ada	SMA
kartika	21.0	1900.0	P	jl.pettapunggawa no 65	wiraswasta	0.0	1.0	ada	SMA
hasriani	19.0	2100.0	P	jl.amd no 7	IRT	23.0	2.0	ada	SMA
suriyati	36.0	3900.0	P	jl.veteran utara no 249	IRT	40.0	4.0	tidak	SMA
riska	21.0	2200.0	P	jl.maccini kidul no 110	IRT	0.0	1.0	ada	SMA

roslina	34.0	2300.0	P	jl.toddopuli 4 no 9	wiraswasta	28.0	2.0	ada	SMA
selviana	37.0	2200.0	P	jl.abiam no 16	IRT	30.0	3.0	ada	SMA
henny suryati	34.0	2100.0	P	jl.btn minasaupa no 1	IRT	34.0	3.0	ada	SMA
sanawati	23.0	2600.0	P	jl.borong raya no 7	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
rahmaniar	25.0	1600.0	L	jl.bonto majahhang	IRT	40.0	3.0	ada	SMP
chariya silamba	16.0	3500.0	L	jl.kancil utara no 62	IRT	0.0	1.0	ada	SMP
riska nur fitriani	25.0	3050.0	L	jl.pelanduk no 17	IRT	21.0	2.0	tidak	SMA
mery andani	23.0	2100.0	P	jl.bulu-bulu marusu	IRT	0.0	1.0	tidak	SD
hasriani	28.0	4000.0	L	jl.darul ma'rif	IRT	28.0	2.0	ada	SMA
sarlota	27.0	3050.0	L	jl.monginsidi baru no 3	IRT	23.0	2.0	tidak	SMP
reski aprial	17.0	3700.0	L	jl.gunung lantimojong	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
ince nurhayani	24.0	3400.0	L	jl.maccini tengah	IRT	29.0	3.0	tidak	SMA
yunita	18.0	2900.0	P	jl.pongtiku	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
rahma	31.0	3300.0	P	jl.antang raya	IRT	41.0	3.0	tidak	SD
sarifa	25.0	2800.0	L	jl.veteran utara	IRT	21.0	2.0	tidak	SMA
gusti	29.0	2700.0	L	jl.kajenjeng manggala	IRT	25.0	2.0	tidak	SMA
ramlah	25.0	2900.0	P	jl.galesong selatan	IRT	0.0	1.0	tidak	D3
melani	32.0	3000.0	P	jl.rappokalling	IRT	23.0	2.0	tidak	SMP
sri amaliah	27.0	2650.0	P	jl.abd.dg sirua no 2266	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
musdalifah	20.0	2600.0	P	jl.kompleks pasa panampu	IRT	0.0	1.0	ada	SD
sukma	34.0	2750.0	L	jl.kandea 3 no 27	wiraswasta	0.0	1.0	tidak	SMA
fitriani	22.0	2400.0	P	jl.kerung-kerung no 28	IRT	0.0	1.0	ada	SMA
karmila	25.0	2450.0	P	jl.villa mutiara asri no 23	IRT	0.0	1.0	tidak	S1
wahyu rahayu	27.0	2600.0	L	jl.mawas no 3 mamajang	honoror	30.0	2.0	tidak	S1
muliana	40.0	2850.0	P	jl.ballaparango.6	IRT	29.0	3.0	tidak	SMA
nourianti	31.0	3200.0	P	Jl.mongisidi baru	IRT	27.0	2.0	tidak	SMA
lina husain	32.0	3200.0	P	Jl.stadion	wiraswasta	20.0	3.0	tidak	SMA
a.yuliandi	25.0	3000.0	L	Jl.rauf rahman no.12	Bidan	0.0	1.0	tidak	D3
arwinda	19.0	1700.0	P	jl.muh.tahir	IRT	0.0	1.0	ada	SMK
hamsinah	34.0	3200.0	P	jl.balang baru tamalate	IRT	48.0	3.0	tidak	SMP
surianti	21.0	3050.0	P	jl.bitoa lama	IRT	49.0	2.0	tidak	SMA
nurjannah	40.0	3150.0	P	jl.korban 4000 jiwa	IRT	58.0	4.0	tidak	SMP
rina	26.0	2500.0	P	jl.makmur no.10	IRT	0.0	1.0	tidak	SMK
siti amalia	29.0	3450.0	P	jl.maccini raya no.10	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
nurhayati	37.0	3000.0	L	jl.tamangapa raya	IRT	51.0	7.0	tidak	SMP
marwanty	39.0	3200.0	L	jl.dr.lampua	IRT	21.0	2.0	tidak	S1
marlia	25.0	3700.0	L	jl.balam no.1	IRT	0.0	1.0	tidak	S1
atma	17.0	1700.0	L	jl.skarda no.3	IRT	0.0	1.0	ada	SMP
nuraisyah	20.0	3700.0	L	jl.sibutung timur	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
sumarni	28.0	3200.0	L	jl.sermani no.2	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
dwi rahayu	20.0	3200.0	L	jl.mongisidi lama no.19	IRT	0.0	1.0	tidak	SMK
tenri abeng	22.0	1850.0	L	jl.btn makassar indah no 29	IRT	0.0	1.0	ada	SMA
nurbaya	41.0	3100.0	L	jl.pelita taborong palangga	IRT	0.0	1.0	tidak	S1
suharni	32.0	3300.0	L	jl.kejayaan tamalanrea	IRT	27.0	2.0	tidak	SMA
bargiyati	42.0	3050.0	L	jl.bonto bila manggala	IRT	31.0	3.0	tidak	SMP

hasniati	24.0	2950.0	L	jl.banta-bantaeng no.82	IRT	35.0	2.0	tidak	SMA
sarianti	20.0	3200.0	L	dpn smp neg.21	IRT	0.0	1.0	tidak	D1
lirihawati	30.0	3000.0	P	jl.manggala	IRT	28.0	2.0	tidak	SMP
ervina	22.0	3400.0	L	jl.pampang	IRT	32.0	3.0	tidak	SMP
sri w	28.0	2850.0	L	jl.btn huki blok a/7	PNS	20.0	2.0	tidak	S1
nurhasna	31.0	4000.0	L	jl.mappanyukki	IRT	29.0	3.0	tidak	SMA
herlina	35.0	3300.0	P	jl.urip sumoharjo lr 4/27	IRT	45.0	4.0	tidak	SMP
damayanti	23.0	3800.0	L	jl.yarin baru lr20/12	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
hilda	19.0	3700.0	P	jl.ka'nae galesong	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
maemuna	14.0	3200.0	L	jl.sinassara lr 1 no 24	IRT	0.0	1.0	tidak	SD
muraeni	23.0	2700.0	L	jl.pulau sarappo lombo	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
fitri	25.0	3400.0	L	jl.btn asabri	IRT	30.0	2.0	tidak	SMA
ramlah	27.0	3400.0	P	jl.ablam 3 no.54	IRT	28.0	3.0	tidak	SMA
nanawati	22.0	3500.0	L	jl.urip sumoharjo	IRT	0.0	1.0	tidak	SMP
nurmi	26.0	4500.0	L	jl.pulau lae-lae	IRT	37.0	2.0	ada	SMA
nurhidayanti	22.0	2900.0	P	jl.keringin blok M no.173	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
karmila	25.0	2600.0	L	jl.villa mutiara asri	IRT	0.0	1.0	tidak	S1
siti fatimah	32.0	3800.0	L	jl.rappocini raya lr 5 no.6	IRT	0.0	1.0	tidak	SMA
hasmawati	27.0	3800.0	P	jl.bukti panakkukang	IRT	39.0	2.0	tidak	SMP
subaedah	38.0	2400.0	L	jl.mentimun bontoala	IRT	29.0	2.0	tidak	SD
nurhayati	40.0	2700.0	P	jl.faizal 10 no.23	IRT	23.0	2.0	tidak	SD