

SKRIPSI

***RELATIONSHIP OF MATERNAL RISK FACTORS BY INCIDENCE OF
LOW BIRTH WEIGHT (BBLR) IN RSIA PERTIWI
MAKASSAR YEAR 2015***

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA
PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015**



SITI NURFITRI PEBRYENI ZUHRUHUR

10542 0534 13

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2017

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA
PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015**

SITI NURFITRI PEBRYENI ZUHRUHUR

10542 0534 13

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 27 Februari 2017

Menyetujui Pembimbing,

drg. Hj. Yavi Manggarsari, M.Kes

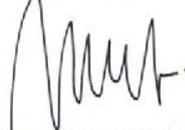
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :
“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA
PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015”

MAKASSAR, 27 FEBRUARI 2017

Pembimbing,



(drg. Hj. Yuyi Manggarsari, M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015”**, telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Senin, 27 Februari 2017

Waktu : 13.00 WITA – Selesai

Tempat : Ruang Kuliah Umum FK Unismuh, Gedung F

Ketua Tim Penguji :



(drg.Hj. Yavi Manggarsari, M.Kes)

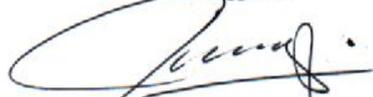
Anggota Tim Penguji :

Anggota I



(drg.Siti Marsarah, MARS)

Anggota II



(Drs.Mawardi Paewangi, M.Pdi)

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Siti Nurfitri Pebryeni Zuhuruhur
Tanggal Lahir : 22 Pebruari 1996
Tahun Masuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik : drg.Hj.Yayi Manggarsari,M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : drg.Siti Maisarah,MARS

JUDUL PENELITIAN:

**“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA
PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian seminar skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sajana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 27 Februari 2017

Mengesahkan,
Koordinator Skripsi

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

NamaLengkap : Siti Nurfitri Pebryeni Zuhuruhur
TanggalLahir : 22 Pebruari 1996
TahunMasuk : 2013
Peminatan : Kedokteran Klinis
Nama Pembimbing Akademik : drg. Hj. Yai Manggarsari, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : drg. Siti Maisarah, MARS

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

**“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA
PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015”**

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

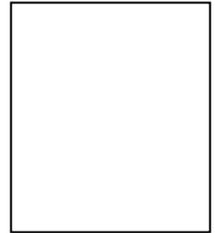
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 27 Februari 2017

SITI NURFITRI PEBRYENI ZUHRUHUR

NIM : 10542 0534 13

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Siti Nurfitri Pebryeni Zuhuruhur
Jenis kelamin : Perempuan
TTL : Ujung pandang, 22 Pebruari 1996
Alamat asal : Jl. Biring Romang Lr 12 Kec.Tamalanrea, Kel Kapasa
RT 004/RW 005, Kota Makassar
Alamat : Jl. Biring Romang Lr 12 Kec.Tamalanrea, Kel Kapasa
RT 004/RW 005, Kota Makassar
Motto Hidup : Berdoa-Berdoa, Belajar-Belajar. Keluargaku,
Penyemangatku
Nama orang tua : Ayah : H. Jumadi
Ibu : Hj. Isnaenih
Pekerjaan orang tua : Ayah : TNI AD
: ibu : PNS

Riwayat pendidikan :

- Formal
 - SD Inpres Kampus Unhas
 - SMP Negeri 12 Makassar
 - SMA Negeri 15 Makassar
 - Sekarang Terdaftar Sebagai Mahasiswa Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar
- Non Formal
 - Bimbingan belajar JILC
 - Bimbingan belajar BRITON
 - Bimbingan belajar ASMA (Adil Shampo Mandiri)
 - Bimbinga belajar LPG (Lembaga Pendidikan Genius)

Riwayat organisasi

1. Anggota Scout Dubels Pramuka SMPN 12 Makassar
2. Bendahara MPK SMAN 15 Makassar
3. Anggota LEC (Libels English Camp) SMAN 15 Makassar
4. Anggota Devisi Pengabdian Masyarakat Bem FK Unismuh Makassar 2014-2015
5. Bendahara Paduan Suara MAC (Medical Art Club) FK Unismuh 2014-2015
6. Sekertaris Umum TBM FK Unismuh Makassar 2016-2017

Kesan dan Pesan selama Pendidikan Dokter.

- Doa yang utama, Terus Semangat, dan ingat segala bentuk pesan orang tua.

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 24 Februari 2017

Siti Nurfitri Pebryeni Zuhuruh (10542 0534 13)

Yayi Manggarsari

“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015”

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Profil kesehatan Indonesia menjelaskan bahwa penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut WHO bayi berat lahir rendah merupakan penyebab dasar kematian neonatus.²Sementara di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 jumlah bayi dengan BBLR mengalami peningkatan menjadi 2.040 (1,36 % dari total jumlah bayi lahir) dan yang ditangani sebanyak 2.025 (99,26%), dan kasus tertinggi di Kota Makassar (251) kasus.

TUJUAN PENELITIAN : Untuk mengetahui hubungan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berdasarkan factor-factor risiko ibu di RSIA.Pertiwi tahun 2015. Penelitian ini dilaksanakan di RSIA.Pertiwi tahun 2015, Makassar pada Desember 2016 –Januari 2017

METODE PENELITIAN : Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Besar sampel adalah 92 sampel. Teknik sampling yang digunakan Teknik *Total sampel*. Data diperoleh dari rekam medis kemudian dipindahkan kedalam lembaran *check list* dan diolah dalam SPSS. Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis menggunakan Uji *Chi Square* alternatif *Uji Fisher* pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$.

HASIL PENELITIAN : Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data yang diambil dari bagian Rekam Medik di RSIA Pertiwi Makassar, didapatkan sampel sebanyak 92 orang. Pada penelitian ini didapatkan Angka kejadian ibu yang melahirkan bayi sebagian besar mempunyai berat badan lahir normal. Kejadian BBLR lebih tinggi pada kategori paritas ibu yang berisiko sebanyak 84,9% secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna dengan p Value = 1,000 ($p > 0,05$), dengan status umur ibu tertinggi pada kategori tidak berisiko sebanyak 84,1% secara statistik tidak berhubungan dengan p value = 1,000 ($p > 0,05$), jarak kelahiran yang tertinggi pada kategori tidak berisiko sebanyak 84,5% secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna dengan p value = 1,000 ($p > 0,05$), sedangkan pada umur kehamilan yang tertinggi pada kategori Non-Prematur sebanyak 79,2% secara statistik terdapat hubungan yang bermakna dengan p value = 0,153 ($p > 0,05$), dan riwayat ANC terbanyak pada

kategori tidak lengkap 87,5% sedangkan secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna p value 0,176 ($p>0,05$).

KESIMPULAN : Tidak terdapat hubungan antara umur ibu, status paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, dan riwayat ANC dengan kejadian BBLR.

KATA KUNCI : Umur ibu, status paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, riwayat ANC dan BBLR.

**MEDICAL FACULTY OF
UNIVERSITY MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
Thesis, 24 Februari 2017

**Siti Nurfitri Pebryeni Zuhruhur (10542 0534 13)
Yayi Manggarsari**

***“RELATIONSHIP OF MATERNAL RISK FACTORS BY INCIDENCE OF
LOW BIRTH WEIGHT (BBLR) IN RSIA PERTIWI MAKASSAR YEAR 201”***

ABSTRACT

BACKGROUND: Health Profile of Indonesia explained that the largest cause of infant mortality is due to slow fetal growth, fetal malnutrition, premature birth and low birth weight (LBW). 1 While, according to the WHO low birth weight is the leading cause of death neonatus.2 basis while in South Sulawesi in 2009, the number of infants with low birth weight had increased to 2,040 (1.36% of the total number of babies born) and were treated as 2025 (99.26 %), and highest in the case of Makassar (251) cases.

STUDY OBJECTIVE: To determine the relationship of the incidence of infant low birth weight (LBW) based on maternal factors in the hospital. RSIA.Pertiwi in 2015. This research was conducted in the department of . RSIA.Pertiwi Makassar in Desember 2016 –Januari 2017.

METHODS: This study was cross sectional analytic deskriptif . while the sample is 92 samples. The sampling technique used Sampling Total. Data obtained from the medical records are then transferred to the sheet check list and processed in SPSS. The data have been processed are presented in tables and analyzed using Chi Square alternatif Using Fisher test at significance level $\alpha = 0.05$.

RESULTS: Based on the research that has been conducted, the data are taken from the Medical Record in the department of RSIA Pertiwi Makassar, obtained a sample of 92 people. In this research, incidence of mothers who gave birth to a baby most have normal birth weight. LBW incidence was higher in the parity status category of women highest risk category as much as 84,9%, there was not statistically significant association with P Value = 1,000 ($p > 0.05$), with the highest maternal age status in the category of women who are not at risk as 84,1 % was not statistically associated with p value = 1,000 ($p > 0.05$), birth spacing who are not at risk as much as 84,5% there was no statistically significant association with p value = 1.000 ($p > 0.05$), whereas the gestational age of the highest in the category of Non-Preterm 79,2% as much as there is a statistically

significant association with p value = 0.153 ($p > 0.05$), and history of the ANC not comprehensive category as much as 87,5% while were not statistically have a significant p value 0.176 ($p > 0.05$).

CONCLUSION: There was no relationship between maternal age, parity status, birth spacing, age pregnancy, and the history of the ANC and the incidence of LBW.

KEY WORDS: Maternal age, parity status, birth spacing, age pregnancy, history of the ANC and LBW

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya jugalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar. Dengan judul skripsi **“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015”**.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas dorongan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak terutama kedua orang tua ku (H.Jumadi dan Hj.Isnaenih), akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, maka perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terimakasihku kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menyelesaikan studi ini.
2. dr. H.Machmud Ghaznawi, Ph.D, Sp.PA (K) sebagai Dekan Fakultas Kedokteran UNISMUH Makassar yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan sehingga skripsi ini dapat tersusun.
3. drg.Hj. Yayi Manggarsari,M.Kes selaku pembimbing yang tak hentinya memberi masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Para dosen metodologi penelitian yang selalu memberi masukan dan inspirasi terhadap penelitian ini.
5. Dosen-dosen tetap FK UNISMUH yang selalu memberikan masukan dan motivasi
6. Para Staff FK UNISMUH yang selalu membantu di dalam proses perampungan skripsi ini.

7. saudara-saudaraku (Adit Infantriadi Firman Saputra dan Rezky Rahmat Romadhan) yang telah memberikan do'a, dukungan dan dorongan yang tiada henti.
8. Kakak kami senior angkatan 2008 "Cerebrum", 2009 "Neuro9lia", 2010 "Hypothalamus", 2011 "Astrosit", 2012 "Trigeminus" yang selalu meluangkan waktunya dalam memberikan arahan.
9. Semangat yang begitu besar dari teman seperjuangan angkatan 2013 "Riboflavin", tercinta yang senangtiasa mensupport, memberi semangat hingga penyusunan skripsi ini selesai.
10. Saudara sekaligus sahabat terbaikkku Kesayangan (Emi Sipit, Dila Marsha, Alipu Ecce, Kibeb, Supri Bella, Yuyu Hikaru, Hilda Miko, Mule, Dian Mencit, Rada Nanang, K' Indar Amazing Girl, Nurma Nomma, Indah dg.Ningai, Karin, Andini Ratu, Widya Polos, K' Wija ngoyo-ngoyo, Umil Ci', Ridha Muslimah) yang selalu memberikan dukungan, bantuan, semangat danda' serta menemani dari awal hingga skripsi ini terselesaikan.yang selalu menghibur disaat penulis lagi kesulitan, bingung, serta sedih dalam penyusunan skripsi.
11. Keluarga besar TBM FK Unismuh Makassar yang selalu memberi semangat tiada hentinya.
12. Adik-adik junior angkatan (Epinefrin,dan Sinoatrial)yang selalu memanjatkan doanya dengan tulus ikhlas sehingga penyusunan skripsi ini berjalan lancar.

Akhirnya, penulis menyadari banyak kekurangan yang ada dalam penyusunan 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, 24 Februari 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSCTRACT	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Manfaat teoritis	8

1.5.2 Manfaat aplikatif	8
-------------------------------	---

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan resiko tinggi	9
2.2 Definisi BBLR	10
2.3 Pembagian BBLR	10
2.4 Etiologi BBLR	12
2.5 Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR	13
2.5.1 Usia ibu	13
2.5.2 Paritas	15
2.5.3 Berat Dan Tinggi Badan Ibu	15
2.5.4 Jarak kelahiran	17
2.5.5 Umur kehamilan	17
2.5.6 Riwayat penyakit	18
2.5.7 Kunjungan ANC	25
2.6 Perawatan bayi BBLR	23
2.7 Pencegahan BBLR	29
2.8 Prognosis BBLR	31

BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEF.OPERASIONAL

3.1 KerangkaTeori.....	32
3.2 Kerangka Konsep Penelitian	33
3.3 Definisi operasional	34
3.4 Hipotesis.....	36

BAB IV. METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian	37
B. Lokasi dan waktu penelitian.....	37
C. Instrumen penelitian	37
E. Populasi dan sampel	38
F. Cara pengambilan sampel.....	39
G. Teknik pengumpulan data	39
H. Teknik dan analisa data	39
I. Aspek etik penelitian	41
J. Prosedur/ Alur Penelitian.....	41

BAB V. HASIL

A. Hasil penelitian	42
B. Gambaran umum lokasi	42
1 Sejarah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo	42
2 Visi dan misi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo.....	43
3 Fasilitas pelayanan kesehatan.....	44
4 Karakteristik sampel penelitian	44
5 Analisis univariat.....	45
6 Analisis bivariat.....	51

BAB VI. PEMBAHASAN

A. Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR.....	57
B. Hubungan status paritas ibu dengan kejadian BBLR.....	58
C. Hubungan jarak kelahiran dengan kejadian BBLR.....	59
D. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR	61
E. Hubungan riwayat ANC dengan kejadian BBLR	62

BAB VII. KAJIAN ISLAM

A. Asal usul manusia menurut islam.....	64
B. Tahapan kejadian manusia	65
C. Hubungan Islam dan proses pembentukan janin.....	71
D. Hak anak dalam islam	74
1 Memperhatikannya ketika berada di rahim ibunya	74
2 Menjaganya agar tetap hidup.....	75
3 Menyusui dengan ASI	76
4 Memperhatikan kebersihan tubuhnya.....	78

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 80

B. Saran 80

BAB IX PENUTUP

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dapat dinilai dengan menggunakan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil, pelayanan kesehatan waktu ibu melahirkan dan masa nifas.¹

Infant Mortality Rate atau Angka kematian bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal anak-anak termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKB cenderung lebih menggambarkan kesehatan reproduksi. AKB relevan dipakai untuk memonitor pencapaian target program karena mewakili komponen penting pada kematian balita. Beberapa tahun terakhir AKB telah banyak mengalami penurunan yang cukup besar meskipun Menurut hasil Surkenas/Susenas, AKB di Sulawesi Selatan sebesar 47 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan hasil Susenas 2006 menunjukkan

AKB di Sulsel pada tahun 2005 sebesar 36 per 1.000 kelahiran hidup, dan hasil SKDI 2007 menunjukkan angka 41 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota bahwa jumlah kematian bayi pada tahun 2010 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan sebesar 854 bayi atau 5,8 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2011 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan menjadi 868 bayi atau 5.90 per 1000 kelahiran hidup. Dari hasil pengumpulan data profil kesehatan tahun 2014 jumlah kematian bayi menjadi 1.056 bayi atau 7.23 per 1000 kelahiran hidup maka masih perlu peran dari semua pihak yang terkait dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga target (Milinium Development Goals) MDGs khususnya penurunan angka kematian dapat tercapai. Menurut SDKI 2014 pada tahun 1996-2003 terlihat penurunan yang sangat tajam yakni berkisar 4 poin. Dan pada tahun 2006-2007 hampir tidak ada perubahan hingga tahun 2008 turun hingga 27,52 per kelahiran hidup. Selanjutnya, pada tahun 2010-2014 angka kematian bayi di Provinsi Sulawesi Selatan masih meningkat.¹

Dalam profil kesehatan indonesia dijelaskan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat bermula dari masa kehamilan. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah disebabkan karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR).¹

Menurut WHO bayi berat lahir rendah merupakan penyebab dasar kematian neonatus. Yang mana ini dikenal dengan fenomena 2/3. fenomena itu terdiri dari, 2/3 kematian bayi (berusia 0-1 tahun) terjadi pada umur kurang dari

satu bulan (neonatal). 2/3 kematian neonatal terjadi pada umur kurang dari seminggu (neonatal dini), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama.¹

Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan dinegara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 2,0%-15,1%. 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%.

angka kematian Bayi dan Balita untuk tingkat kecamatan, kabupaten maupun provinsi tidak tepat jika diperoleh dari survey yang berskala nasional. Hal ini karena rancangan sampel diperuntukkan untuk menggambarkan angka kematian bayi dan balita tingkat nasional. Sehubungan dengan hal tersebut, maka untuk menggambarkan angka kematian bayi dan balita di Sulawesi Selatan dapat digambarkan dengan indikator. Dari data profil kesehatan pada tahun 2010 persentase BBLR mengalami peningkatan menjadi 1,73% dari kelahiran hidup, cakupan kunjungan bayi meningkat menjadi 78,45%, dan cakupan ASI Eksklusif meningkat menjadi 67,58%, sedangkan pada tahun 2011 persentase BBLR mengalami peningkatan menjadi 2,35% dari kelahiran hidup, cakupan kunjungan bayi meningkat menjadi 145.381 bayi (88.57%), cakupan ASI Eksklusif mengalami penurunan dari tahun lalu menjadi 41,32%. Tahun 2012 persentase BBLR meningkat menjadi 3,12% dari kelahiran hidup, cakupan

kunjungan bayi menjadi 138.379 bayi (90,09%), untuk tahun 2013 persentase BBLR menurun menjadi 2,94% dari kelahiran hidup, cakupan ASI Eksklusif (62,70%) dan cakupan kunjungan bayi menjadi 138.379 bayi(94.84%), sedangkan untuk tahun 2014 persentase BBLR menurun menjadi 3,02% dari kelahiran hidup, cakupan. Pola penyakit penyebab kematian menunjukkan bahwa proporsi penyebab kematian neonatal dini (kelompok umur 0-7 hari) tertinggi adalah prematur dan berat badan lahir rendah/LBW (35%), kemudian asfiksia lahir (33,6%). Penyakit penyebab kematian neonatal lanjut (kelompok umur 8-28 hari) tertinggi adalah infeksi sebarang 57,1% (termasuk tetanus, sepsis, pneumonia, diare), kemudian feeding problem (14,3%). Bayi berat lahir rendah (BBLR) / Low Birthweight Infant adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 Gram. Berat badan lahir rendah (bblr) dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 3 minggu) atau BBLR karena intrauterine growth retardation (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya.¹

Dinegara berkembang, banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia, malaria dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil.¹

Beratbadan lahir rendah di Sulawesi Selatan tahun 2014 jumlah bayi lahir hidup sebesar 148.062, bayi lahir hidup ditimbang sebesar 144.864, dengan jumlah BBLR yaitu 4.376 kasus (3,02%). Dan tertinggi di Kota Makassar sebesar 690kasus, Kabupaten Gowa 342 kasus, dan Kabupaten Luwu 288 kasus,

danterendah di Kabupaten Barru 27 kasus, Kabupaten Bantaeng 47 kasus danKabupaten Tana Toraja 65 kasus.¹

Kejadian BBLR dipengaruhi oleh faktor ibu dan faktor janin. Hal-hal yang mempengaruhi BBLR dilihat dari faktor ibu diantaranya penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan (Toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan fisiologis), karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu yang rendah, pekerjaan ibu, status ekonomi rendah), biomedis ibu dan rawat persalinan diantaranya umur ibu (< 20 tahun dan > 35 tahun), paritas (primitara dan grandemultipara), keguguran/lahir mati dan pelayan antenatal (frekuensi periksa hamil, tenaga periksa hamil, umur kandungan saat memeriksakan kehamilannya).Adapun dari faktor janin BBLR disebabkan karena kehamilan ganda, hidramnion, kelainan kromosom, cacat bawaan, dan infeksi dalam kandungan.¹

Dari segi pemenuhan nutrisi pada saat hamil juga menjadi pengaruh terjadinya BBLR dan hal ini berhubungan dengan banyak faktor dan lebih utama pada masalah perekonomian keluarga sehingga pemenuhan kebutuhan konsumsi makanan pun kurang. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Bayi dengan berat lahir rendah umumnya mengalami proses hidup masa depan kurang baik, memiliki resiko tinggi untuk meninggal dalam usia balita jika dibandingkan dengan bayi non BBLR. Bila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, apalagi jika kekurangan ASI eksklusif dan makanan

pendamping ASI yang tidak cukup. Maka bayi BBLR cenderung besar balita dengan status gizi rendah. Bayi BBLR yang dapat bertahan hidup, dalam lima tahun pertama akan mempunyai resiko lebih tinggi dalam tumbuh kembang secara jangka panjang kehidupannya jika dibandingkan dengan bayi non BBLR. Menurut Siti Fadilah Supari, jika bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2,5kg pada umur 40th (jika dapat mencapai usia itu) akan menderita penyakit jantung, darah tinggi maupun diabetes. Dengan demikian setiap tahun akan terdapat sekitar 400.000 calon-calon penderita penyakit degeneratif. Bayi BBLR umumnya akan menemui masalah dalam proses pertumbuhannya. Walaupun ada yang mulus, dalam arti tumbuh menjadi anak pintar, mungkin sifatnya kasuistik saja. Penelitian juga membuktikan, anak BBLR akan lebih rentan mengalami penyakit-penyakit kronis seperti diabetes atau jantung koroner ketika dia tumbuh dewasa kelak.¹

Berdasarkan data yang didapat pada Rekam medis di RSIA PERTIWI MAKASSAR, ditemukan bahwa kejadian BBLR masih mengalami peningkatan. Oleh karena itu peneliti tertarik meneliti karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSIA Pertiwi Makassar pada tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor resiko apakah yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015
- c. Untuk mengetahui hubungan jumlah jarak kelahiran ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015
- d. Untuk mengetahui hubungan umur kehamilan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015
- e. Untuk mengetahui hubungan kunjungan ANC ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015
- f. Untuk mengetahui pandangan islam terhadap bayi berat lahir rendah

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi peneliti hasil penelitian ini sebaiknya dapat digunakan untuk menambah wawasanpengetahuan tentang kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) berdasarkan faktor ibu
- b. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan informasi untuk memiliki perhatian terhadap kejadian BBLR
- c. Bagi peneliti juga dapat memberikan motivasi untuk mengkaji lebih dalam ilmukedokteran dalam Al-Qur'an dan Hadist

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi rumah sakit
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan khususnya dalam penatalaksanaan BBLR
- b. Bagi profesi
Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi bidan,klinisi untuk memberikan penatalaksanaan dan pencegahan yang tepat terhadap BBLR sehingga dapat menurunkan Angka kematian bayi
- c. Bagi klien dan masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan pada ibu Hamil khususnya tentang BBLR, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kesadaranakan pentingnya menjaga kehamilan dan melakukan pemeriksaan kehamilansecara rutin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan resiko tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan ibu atau perinatal berada atau akan berada dalam keadaan membahayakan (kematian atau komplikasi serius) selama gestasi atau dalam rentang waktu nifas atau neonatal. faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan resiko tinggi antara lain:

1. Usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun
2. Anak lebih dari 4 orang
3. Jarak persalinan dan kehamilan < 2 tahun
4. Tinggi badan < 145 cm dan berat badan < 45 kg
5. Ukuran lingkar lengan atas <23,5 cm dan penambahan berat badan <9 kg selama masa kehamilan
6. Sedang/pernah menderita penyakit kencing manis, hipertensi, tuberkulosis ,hati,tumor dan keganasan
7. Riwayat keluarga menderita penyakitkencing manis, hipertensi dan cacat kongenital.²

Semakin banyak ditemukan faktor resiko pada ibu hamil, maka semakin tinggi resiko kehamilannya. Resiko tinggi kehamilan merupakan keadaan menyimpang dari norma, yang secara langsung menyebabkan kesakitan atau kematian, baik pada ibu maupun pada bayi. Faktor tersebut meliputi: Hb darah < 8

gr%, tekanan darah tinggi (systole > 150 mmHg, diastole > 90 mmHg), oedema yang nyata, ketuban pecah dini, penyakit kronis pada ibu (jantung, paru-paru, ginjal) dan riwayat obstetrik buruk (riwayat bedah caesar dan komplikasi kehamilan).²

B. Definisi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam.^{3 6}

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2499 gram
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BLSR), berat lahir 1000-1499 gram
3. Bayi berat lahir Ekstrim rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram.

Bayi lahir rendah mungkin prematur (kurang bulan), mungkin juga cukup bulan (dismatur).^{3 6}

C. Pembagian BBLR

Berdasarkan usia kehamilan, bayi dengan berat lahir rendah dapat dibedakan menjadi 2 tipe yaitu :

1. Bayi permatur

Suatu keadaan yang belum “matang” yang ditemukan pada bayi yang lahir ketika usia kehamilan belum mencapai 37 minggu. Prematuritas merupakan penyebab utama dari kelainan dan kematian pada bayi yang baru lahir. Beberapa organ dalam bayi mungkin belum berkembang sepenuhnya sehingga bayi memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit tertentu, adapun kelangsungan hidup bayi

prematurn telah membaik dalam tahun terakhir ini, dengan menggunakan 2 tingkat perawatan khusus.⁴

2. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya untuk masa gestasi, yakni dibawah percentil ke-10, yang dapat merupakan bayi kurang bulan (pre term), cukup bulan (aterm), lewat bulan (post term). Bayi ini disebut juga dengan sebutan Small for Gestational Age (SGA) atau Small For Date (SDA). Hal ini dikarenakan janin mengalami gangguan pertumbuhan didalam uterus (Intra Uterine Growth Retardation) sehingga pertumbuhan janin mengalami hambatan.⁵

KMK dibagi atas :

- a) Proportionate Intra Uterine Growth Retardation (IUGR), adalah janin yang menderita distress yang lama, dimana gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum lahir, sehingga berat, panjang kepala dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih berada dibawah masa gestasi yang sebenarnya.⁵
- b) Disproportionate Intra Uterine Growth Retardation, terjadi akibat distress sub-akut. Gangguan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Bayi tampak kurus dan lebih panjang dengan tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak dibawah kulit, kulit kering keriput.⁵

Oleh karena itu Bayi berat lahir rendah (BBLR) baik prematur (kurang bulan), cukup bulan maupun kecil masa kehamilan (KMK) mempunyai resiko kematian tinggi.⁵

D. Etiologi BBLR

1. Faktor – faktor yang berhubungan dengan BBLR

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan, misalnya toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan fisiologis. Selain itu penyakit lain seperti nefritis akut, infeksi akut dll.⁷

Dari berbagai studi yang pernah dilakukan dinegara-negara maju maupun dinegara-negara berkembang banyak faktor-faktor tersebut dapat berperan secara langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian berat bayi lahir rendah. Beberapa penelitian mengklasifikasikan faktor-faktor tersebut dengan hasil yang berbeda-beda.⁷

beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian predidposisi gangguan pada besar janin atau BBLR adalah :

- a) Faktor biologis : jenis kelamin bayi, paritas, umur ibu, ras faktor keluarga, tinggi badan dan berat badan orang tua, penambahan berat badan selama hamil, riwayat kehamilan terdahulu, hipertensi dan preeklamsi, odema ibu, komplikasi kehamilan dan ukuran plasenta.
- b) Faktor lingkungan : status sosio ekonomi, status gizi dan merokok.

Menurut National Academy (1985) yang dikutip oleh yekti (1995), faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, yaitu :

- 1) Faktor genetik : jenis kelamin, ras, tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum hamil, tinggi dan berat badan ayah, riwayat penyakit
- 2) Faktor demografi dan psikososial : umur ibu, status sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan dan pekerjaan), status perkawinan dan faktor psikologi ibu.
- 3) Faktor kehamilan : paritas, jarak kehamilan, aktifitas seksual, dan riwayat kehamilan terdahulu (abortus, kelahiran mati)
- 4) Faktor gizi : penambahan berat badan selama kehamilan, status gizi (kalori, protein, vitamin, dll). Pengeluaran energi untuk kerja dan aktifitas fisik.
- 5) Morbiditas umum : malaria infeksi saluran kencing, infeksi saluran alat kelamin
- 6) Keracunan : merokok, alkohol dan obat-obat terlarang
- 7) Pelayanan antenatal : kunjungan pertama antenatal, jumlah kunjungan pelayanan dan kualitas antenatal.^{7 13}

2. Faktor ibu

a) Usia

Peredaran darah menuju serviks dan juga uterus pada remaja masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin yang dikandungnya. Nutrisi remaja hamil juga berperan karena remaja masih membutuhkan nutrisi yang akan dibagi pada janin yang dikandungnya dibandingkan dengan ibu hamil dewasa yang tidak lagi membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan. Kejadian BBLR juga meningkat

seiring dengan penambahan usia ibu karena dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi (endometrium). Semakin bertambahnya usia maka hormon pengatur siklus reproduksi juga akan menurun. Salah satu contoh hormon tersebut adalah estrogen. Estrogen adalah hormon yang disekresikan oleh ovarium akibat respon 2 hormon dari kelenjar hipofisis anterior. Penurunan produksi hormon juga diikuti oleh penurunan fungsi hormon tersebut. Estrogen mempunyai beberapa fungsi salah satunya adalah meningkatkan aliran darah uterus.⁶ Fungsi lain estrogen adalah proliferasi endometrium yang nyata dan perkembangan kelenjar endometrium yang kemudian digunakan untuk membantu penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kadar estrogen rendah dan perkembangan endometrium tidak sempurna menyebabkan aliran darah ke uterus juga akan ikut menurun sehingga dapat mempengaruhi penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Hormon lain yang juga menurun adalah progesteron. Fungsi progesteron dalam masa kehamilan adalah mempertahankan agar kehamilan tetap berlanjut. Progesteron mulai dihasilkan segera setelah plasenta terbentuk dan apabila kadar progesteron sedikit maka persalinan bisa terjadi meski usia masih belum cukup bulan (<37 minggu) sehingga menimbulkan persalinan prematur yang diikuti dengan BBLR.⁶ Usia ibu hamil > 35 tahun akan semakin meningkatkan risiko penyakit seperti hipertensi yang juga merupakan faktor kelahiran bayi BBLR.^{8 12}

b) Paritas

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, paritas/jumlah kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran. Sedangkan dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Ibu hamil yang memiliki jumlah paritas 1 atau >4 memiliki risiko 52.111 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang memiliki jumlah paritas 2-3. Kejadian BBLR lebih sering didapatkan pada ibu dengan jumlah >4 karena terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta tidak adekuat sehingga perlekatan plasenta tidak sempurna, plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas.⁵ Akibat lain dari perlekatan plasenta yang tidak adekuat ini adalah terganggunya penyaluran nutrisi yang berasal dari ibu ke janin sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin menjadi terhambat atau kurang mencukupi kebutuhan janin.⁴ Kejadian BBLR pada ibu dengan paritas pertama disebabkan oleh masih minimnya pengalaman dan pengetahuan ibu hamil dalam menangani kehamilannya.^{9 12}

c) Berat dan tinggi badan ibu

Status gizi ibu diukur dari pertambahan berat badan ibu saat awal kehamilan dan akhir kehamilan, diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner. Status gizi ibu dikatakan baik jika penambahan berat badannya selama hamil ≥ 10 kg dan dikatakan buruk apabila penambahan berat badannya selama kehamilan < 10 kg. Ibu hamil dengan

status gizi buruk memiliki risiko 24.733 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahani Choirunisa dkk (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p = 0.007$). Peningkatan asupan gizi makro akan meningkatkan berat badan ibu. Pada akhirnya berat badan ibu hamil akan meningkatkan pertumbuhan janin sehingga bayi memiliki kemungkinan lebih besar untuk lahir dengan berat badan cukup. Status gizi normal dan kenaikan berat badan pada ibu hamil berhubungan dengan penurunan komplikasi bayi perinatal dan mengoptimalkan berat badan bayi. Merchant dkk (1999) menyatakan bahwa status gizi ibu adalah salah satu hal yang menjadi pertimbangan penting sebagai indikator terhadap hasil kelahiran. Ibu yang kurus dan selama kehamilannya disertai penambahan berat badan yang kurang atau bahkan turun mempunyai risiko paling tinggi untuk melahirkan BBLR. Wanita yang kehilangan berat badan atau mempunyai penambahan berat badan sangat rendah selama hamil akan menggunakan protein tubuhnya untuk memenuhi kebutuhan dirinya sendiri dan janin. Pengaruh terbesar adalah ibu yang memiliki berat badan rendah sehingga cadangan nutrisi juga sedikit. Dengan demikian akan terjadi kompetisi antara ibu, janin dan plasenta untuk mendapatkan nutrisi dan hal ini akan berpengaruh terhadap pertumbuhan plasenta serta janin yang akan berdampak pada berat lahir bayi dan berat plasenta.⁹¹⁰

d) Jarak kelahiran

Ibu hamil yang memiliki jarak paritas >2 tahun memiliki risiko 14.083 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan jarak paritas ≥ 2 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Colti Sistiari di RSUD Banyumas (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak paritas dengan kejadian BBLR dengan nilai $p = 0.004$. Penelitian ini menyatakan bahwa jarak paritas <2 tahun mempunyai peluang melahirkan BBLR 5.11 kali lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki jarak paritas ≥ 2 tahun. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menimbulkan anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal namun sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Ibu juga secara psikologis belum siap untuk hamil kembali karena anak yang sebelumnya masih memerlukan perhatian dari ibu, sehingga jika ibu hamil kembali perhatian ibu tidak lagi fokus kepada anak namun juga pada kehamilannya. Kehamilan berikutnya lebih baik dilakukan setelah jarak kelahiran sebelumnya lebih dari 2 tahun.^{8 14}

e) Umur kehamilan

Umur kehamilan adalah jumlah minggu lengkap dari haid pertama menstruasi terakhir sampai anak lahir. WHO (1997) membagi umur kehamilan dalam tiga kelompok, yaitu :

- 1) Preterm : kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari)
- 2) Term : mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu (259 sampai 293 hari)
- 3) Post-term : 42 Minggu atau lebih (294 hari atau lebih)

Menurut Manuaba (1998), menyatakan bahwa berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan waktu lahir. Sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yang tidak dapat dihindari.^{7 19}

f) Riwayat penyakit

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Mellitus (DM), cacar air, penyakit dan penyakit infeksi TORCH. Penyakit DM adalah suatu penyakit dimana badan tidak sanggup menggunakan gula sebagaimana mestinya, penyebabnya adalah pancreas tidak cukup produksi insulin/tidak dapat gunakan insulin yang ada. Akibat dari DM ini banyak macamnya diantaranya adalah bagi ibu hamil bisa mengalami keguguran, bayi lahir mati, bayi mati setelah lahir (kematian perinatal) karena bayi yang dilahirkan terlalu besar, menderita edem dan kelainan pada alat tubuh bayi. Diabetes gestational adalah diabetes yang timbul selama masa kehamilan. Ini meliputi 2-5% dari seluruh diabetes. Jenis ini sangat penting diketahui karena dampaknya pada janin kurang baik bila tidak ditangani dengan benar.^{7 16}

Penyakit infeksi TORCH adalah suatu istilah jenis penyakit infeksi yang digolongkan menjadi infeksi in utero (transplasenta) ,sewaktu melalui jalan lahir (transmisi vertikal), pada saat neonatal (awal kelahiran pertama selama 28 hari pertama), infeksi in utero disebabkan oleh Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes. Keempat jenis penyakit ini sama bahayanya bagi ibu hamil yaitu dapat mengganggu janin yang dikandungnya. Bayi yang dikandung tersebut mungkin akan terkena katarak mata, tuli, *Hypoplasia* (Gangguan pertumbuhan organ tubuh seperti jantung, paru-paru dan limpa). Bisa juga mengakibatkan berat bayi tidak normal, keterbelakangan mental, hepatitis, radang selaput otak, radang iris mata, dan beberapa jenis penyakit lainnya.⁶²¹

g) Frekuensi ANC

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai standar pelayanan antenatal yang telah ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan antenatal bagi petugas Puskesmas. Pelayanan antenatal yang selengkapnya bukan hanya secara kuantitas (minimal 4 kali selama hamil) tapi juga kualitas mencakup banyak hal yang meliputi anamnesia, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium atas indikasi serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada termasuk penyuluhan dan konseling). Jumlah kunjungan ibu dikatakan baik apabila selama kehamilan terdapat ≥ 4 kali kunjungan yaitu; minimal 1 kali pada trimester I, II dan 2 kali pada trimester ke III. Selama kehamilan ibu diharapkan mendapatkan kualitas pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan yang termasuk dalam standar pelayanan antenatal adalah 5T (Timbang Berat badan, Ukur tinggi

fundus, Tablet Fe, Imunisasi TT). Ibu diharapkan secara rutin mengontrol kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester ke dua dan 2 kali pada trimester ke tiga. Pelayanan antenatal bertujuan menjaga kesehatan fisik/mental ibu dan bayi dengan memberikan pendidikan mengenai nutrisi, keberhasilan diri, dan proses persalinan, mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat serta segera melakukan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau pun obstetri selama kehamilan dan menanggulangnya. Pelayanan antenatal juga bertujuan mempersiapkan ibu hamil, baik fisik, psikologi, dan sosial dalam menghadapi komplikasi. Kualitas pelayanan antenatal yang baik seyogyanya dapat mengubah perilaku ibu sehingga ibu dapat mencapai kesehatan yang optimal pada waktu hamil dan melahirkan, karena pada setiap kunjungan antenatal selain pemeriksaan ibu juga akan mendapat penyuluhan/konseling. Materi konseling ialah masalah yang dirasakan ibu yang berhubungan dengan kehamilannya, dengan demikian petugas kesehatan diajak untuk memahami ibu secara individu dan belajar untuk mendengarkan segala sesuatu yang diutarakan oleh ibu hamil. Sehingga tidak ada kesenjangan antara.^{8 9 11}

Standar waktu pelayanan ANC

- 1) Minimal 1 kali pada triwulan pertama
- 2) Minimal 1 kali pada triwulan kedua
- 3) Minimal 2 kali pada triwulan ketiga¹¹

3. Faktor janin

a) Hidramnion

Hidramnion jumlah air ketuban normal adalah antara 500-1500 cc. Hidramnion adalah suatu keadaan dimana air ketuban melebihi 2000 cc. Penegakan diagnosis dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi dimana abdomen tampak tegang, pemeriksaan palpasi abdomen dan auskultasi denyut jantung janin. Auskultasi denyut jantung janin biasanya sulit di dengar atau terdengar jauh

Hidramnion atau Polihidramnion dianggap sebagai kehamilan resiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak, pada hidramnion menyebabkan uterus rengang sehingga dapat menyebabkan partus prematur. Kondisi ini biasanya terjadi pada kehamilan ganda. Selain itu, hidramnion juga dapat mengganggu sirkulasi retroplasenta yang menyebabkan hipoksia pada janin dan gangguan metabolisme sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janin intrauterine.

b) Kelainan kromosom

Dikenal dua jenis kelainan kromosom yaitu kelainan jumlah dan kelainan struktur. kelainan jumlah kromosom adalah kelebihan atau kekurangan jumlah (monosomi, trisomi, tetrasomi) atas satu jenis kromosom atau lebih dari atas satu jenis, atau dapat juga berlebihnya semua jenis kromosom yang disebut triploid atau tetraploid.

Kelainan kromosom dapat menimbulkan kelainan kongenital dan janin tumbuh dengan berat yang kurang untuk masa kehamilan yang sebenarnya Trisomi 21 dan 18 dapat menyebabkan gangguan tumbuh kembang muskulus arterioli sehingga

menimbulkan gangguan sirkulasi darah retroplasenter dengan akibat terjadinya BBLR-*small for gestational age* atau bayi lahir kecil untuk masa kehamilan.²¹

Masalah utama penyebab kematian pada bayi dan balita biasanya timbul pada masa neonatus (bayi baru lahir umur 0-28 hari). Dimana salah satu komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Komplikasi ini sebetulnya dapat dicegah dan ditangani melalui pemeriksaan antenatal yang berkualitas, yaitu pelayanan antenatal yang diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi sehat.

c. Faktor tali pusat dan plasenta

Plasenta merupakan organ yang berfungsi respirasi, nutrisi, eksresi, dan produksi hormone. Dari fungsi tersebut, janin dapat langsung mengisap sari nutrisi dan melakukan pertukaran oksigen dan karbondioksida untuk kepentingan metabolisme janin intrauterine. sehingga apabila terjadi gangguan fungsi plasenta, dapat mengganggu tumbuh kembang janin.²¹

Tali pusat (umbilikus) sebagai penghubung antara janin dan plasenta merupakan organ yang vital karena berisi sebuah vena umblikalis dan dua arteri umbilikalis. Sehingga apabila terjadi kelainan pada tali pusat seperti kelainan insersi pada plasenta, dapat menyebabkan gangguan aliran darah menuju janin dan menimbulkan BBLR-KMK (Kecil masa kehamilan).²¹

E. Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

1. Memberikan suatu lingkungan yang sedapat mungkin mendekati lingkungan intra-uteri

Mengingat belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan penyesuaian hidup diluar uterus maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut: Pengaturan suhuBayi premature mudah dan cepat sekali terkena hipotermi bila berada dilingkungan yang dingin. Kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang relative luas bila dibandingkan dengan berat badan, kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan kurang lemak coklat (brown fat). Untuk mencegah hipotermia, perlu diusahakan lingkungan yang hangat untuk bayi dan dalam keadaan istirahat konsumsi oksigen paling sedikit, sehingga suhu tubuh bayi tetap normal. Bila bayi berada dalam ruang perawatan bayi, maka suhunya tidak kurang dari 24°C, atau jika bayi sangat kecil dimasukkan kedalam incubator dengan suhu diperthankan 26-32°C dengan kelembaban 65-75%. Oksegen diberikan melalui kotak kepala (head box) atau masuk kedalam incubator secara terkontrol.^{7 6}

2. Memberikan asupan adekuat

Memberikan makanan dimulai kira-kira 6 jam setelah lahir dan ASI diberikan sesegera mungkin. Bayi diberikan dengan pipa atau sendok, lalu disusui segera setelahia dapat mengisap kuat. Suplemen vitamin diberikan bersemaan atau setelah pemberian maka. Dosis yang dianjurkan setiap hari adalah vitami D 400 U, asam askorbat 50 mg, niasin 6 mg, riboflavin 1 mg, vitamin A 5000 mg.^{4 5 6}

3. Mencegah infeksi

Infeksi dikontrol dengan perhatian khusus untuk mencegah penularan infeksi dari para pengunjung dan staf yang bertugas, dan hal-hal lain ke kamar perawatan bayi. Mencuci tangan sebelum memegang bayi merupakan tindakan pencegahan yang sangat penting .^{4 6 17}

F. Perawatan BBLR Di Rumah Sakit

Cara penanganan bayi BBLR di rumah sakit tergantung kondisi masing-masing. Setelah dilahirkan bayi dengan BBLR akan segera diperiksa fungsi organ-organ tubuhnya terutama -paru-paru dan jantung. Sebelum mencapai berat yang cukup, bayi BBLR memerlukan perawatan intensif dalam inkubator. Salah satu penyebabnya, bayi bertubuh kecil sangat sensitif terhadap perubahan suhu. Oleh sebab itu, ia perlu masuk kotak kaca yang bisa diatur kestabilan suhunya. Kulit bayi-bayi kecil masih tipis sehingga dari tubuhnya mudah terjadi penguapan panas. Kalau penguapan panasnya berlebihan, bayi akan mengalami hipotermi atau temperatur badannya turun sangat rendah sehingga ia sangat mudah kehabisan tenaga. Pemberian alat bantu pernapasan juga dilakukan bila terdapat indikasi. Untuk indikasi ringan, bayi hanya akan diberi oksigen. Sebaliknya jika berat dapat sampai diberi ventilator atau alat bantu pernapasan. Infus juga akan diberikan untuk masukan cairan dan obat-obatan bila diperlukan. Bayi-bayi kecil biasanya belum mampu menghisap dengan baik karena itu pemberian minumannya berupa ASI atau susu formula khusus untuk BBLR bila ASI ibu belum keluar dilakukan melalui pipa lambung dan diberikan secara bertahap sampai jumlah

kebutuhannya terpenuhi. Asi merupakan makanan utama dan terbaik untuk BBLR. Bila tidak mungkin, infuse dekstrose 10% + bicarbonas natricus 1,5 % = 4:1 hari 1 : 60 cc/kg/hari, hari ke 2 : 70 cc/kg/hari, tergantung pada kondisi bayi berat lahir rendah, apabila mengalami infeksi maka diberikan antibiotik. Sebelum pemulangan bayi berat lahir rendah harus dapat minum semua nutrisi melalui puting, botol atau buah dada, pertumbuhan harus terjadi dengan penambahan yang stabil sekitar 10-30% g/hari. Suhu harus stabil dalam tempat tidur terbuka, tidak terdapat apnea atau bradikardia. Dan pemberian obat parenteral dihentikan. Jika semua masalah telah diatasi, dan persiapan dirumah telah cukup, bayi berat lahir rendah dapat dipulangkan.^{4 7 16}

1. Bayi harus dirawat bila:

- a) Gangguan pernapasan. Salah satu sebabnya bayi menelan air ketuban sehingga masuk ke dalam paru-paru-paru-paru dan mengganggu pernapasannya. Ini tidak hanya dialami bayi BBLR saja tapi juga bayi cukup bulan. Khusus bayi prematur, umumnya gangguan pernapasannya berkaitan dengan organ paru-paru-paru-paru yang belum matang.¹⁸

Kasus-kasus berat seperti perdarahan otak, kelainan jantung, hipoglikemia (kadar gula rendah) dan lainnya.

- b) Infeksi. Bayi bisa terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui placenta.^{4 7 21}

Kejang saat dilahirkan. Biasanya bayi akan dipantau dalam 1 x 24 jam untuk dicari penyebabnya. Misal apa karena ada infeksi sebelum lahir (prenatal), atau karena perdarahan intrakranial, atau karena vitamin B6 yang dikonsumsi ibu.^{4 21}

c) Apneu periodik (henti napas), kerap terjadi pada bayi BBLR karena prematuritas. Organ paru-paru-paru-paru dan susunan saraf pusat yang belum sempurna mengakibatkan kadang-kadang bayi berhenti napas. Hal ini tentu memerlukan pemantauan dengan seksama.^{3 4 18}

d) Hipotermi, Kehilangan panas disebabkan oleh permukaan tubuh bayi yang relative luas bila dibandingkan dengan berat badan, kurangnya jaringan lemak dibawah kulit dan kurang lemak coklat (brown fat).^{3 7 20}

2. Di rumah

Yang paling penting, orang tua terutama ibu secara fisik dan psikologis mesti mampu dan siap merawat bayinya di rumah. Kuasai cara memberi ASI dengan benar, cara memandikan, merawat tali pusat, mengganti popok, memberi ASI dan PASI, juga menjaga dan lingkungan yang optimal untuk tumbuh kembang bayi. Ibu harus percaya diri dan berani merawat bayinya sendiri, karena dari situlah akan terjadi kontak untuk menciptakan bonding antara ibu dan bayi.^{4 7 15}

Ibu dapat merawat bayinya yang lahir 2000-2500 gram di rumah, dengan catatan: Lahir spontan, aktif, menangis kuat, tidak ada kelainan bawaan, masa gestasi > 35 minggu, ditolong Bidan atau dukun terlatih. Ibu akan merawat sendiri bayinya di rumah dan diawasi oleh bidan senior ASI akan lebih terjamin

penggunaannya hingga tumbuh kembang akan semakin cepat Infeksi silang akan dapat dikurangi, tapi perlu diperhatikan:

- a) Rumah dan lingkungan harus cukup bersih, ruang ibu dan bayi tidak bercampur dengan anggota lain, ventilasi cukup, tempat mandi bayi harus memadai Ibu harus dapat menyusui, mengganti popok, menidurkan bayi dan memberi kehangatan pada bayinya.⁷
- b) Apabila bayi dalam keadaan gawat, ibu harus dapat mengetahui dan segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan. ⁷

Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan orang tua saat merawat bayi BBLR di rumah:

1) Perhatikan susu

Minum sangat diperlukan BBLR dan prematur, selain untuk pertumbuhan juga harus ada cadangan kalori untuk mengejar ketinggalan beratnya. Minuman utama dan pertama adalah air susu ibu (ASI) yang sudah tidak diragukan lagi keuntungannya atau kelebihanannya. Disarankan bayi menyusu ASI ibunya sendiri, terutama untuk bayi prematur. ASI ibu memang paling cocok untuknya, karena di dalamnya terkandung kalori dan protein tinggi serat elektrolit minimal.⁴

Biasanya bayi ini mempunyai refleks menghisap dan menelan BBLR biasanya masih sangat lemah, untuk itu diperlukan pemberian ASI peras yang disendokkan ke mulutnya atau bila sangat terpaksa dengan pipa lambung. Susu formula khusus BBLR bisa diberikan bila ASI tidak dapat diberikan karena berbagai sebab. Kekurangan minum pada BBLR akan mengakibatkan ikterus (bayi kuning)

Beri minum dengan porsi kecil tapi sering.⁴

Tujuannya agar ia dapat memperoleh asupan yang cukup dan aman. Penyerapan lambung bayi-bayi kecil ada yang teloransinya sudah sudah baik ada juga yang masih lambat. Inilah gunanya memberi porsi kecil tapi sering. Biasanya, setiap 1-2 jam sekali bayi perlu diberi susu.⁴

2) Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan sesuai dengan jadwal imunisasi pada bayi yang lahir cukup bulan kecuali jika bayi masih dalam perawatan imunisasi diberikan setelah bayi pulang.^{7 15}

3) Lakukan banyak sentuhan (Metode kanguru)

Upaya yang paling efektif mempertahankan suhu tubuh normal adalah sering memeluk dan menggendong bayi. Ada suatu cara yang disebut metode kanguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu didekap ibu atau orang lain dengan kontak langsung kulit bayi dengan kulit ibu atau pengasuhnya dengan cara selalu menggendongnya. Cara lain, bayi jangan segera dimandikan sebelum berusia enam jam sesudah lahir, bayi selalu diselimuti dan ditutup kepalanya, serta menggunakan lampu penghangat atau alat pemancar panas.¹⁷

Kegunaan lain: bisa mengurangi depresi dan ketegangan, sehingga bayi merasa aman dan terlindungi, membuat bayi dapat tidur dengan lelap, mengurangi rasa sakit, meningkatkan volume air susu ibu dan meningkatkan berat badan bayi.

Jadi kalau bisa bayi dibawa kemana-mana seperti anak kanguru yang selalu menempel pada induknya.¹⁷

4) Beri Vitamin

Biasanya vitamin diberikan untuk membantu pertumbuhan yang optimal pada bayi.^{4 15 7}

G. Pencegahan BBLR

Untuk menurunkan angka kejadian BBLR pemerintah telah melakukan berbagai upaya pencegahan. Upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini akan lebih efisien apabila ibu hamil yang mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR dapat dideteksi sedini mungkin. Pemantauan ibu hamil adalah salah satu upaya untuk mendeteksi faktor resiko terjadinya BBLR. Pemantauan ini merupakan tindakan mengikuti perkembangan ibu dan janin meningkatkan kesehatan optimun dandiakhiri dengan kelahiran bayi yang sehat.

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum hamil agar setiap pasangan dapat merencanakan sebaik mungkin kehamilan yang akan datang sehingga dapat melahirkan bayi yang normal dan sehat, yaitu :

1. Mengajukan agar melakukan konsultasi atau konseling pra-hamil

Maksudnya, mempersiapkan seorang wanita menghadapi kehamilan sampai persalinan dengan berbagai risikonya, baik secara fisik maupun batin.

2. Menganjurkan agar calon ibu diimunisasi TT atau imunisasi pra nikah untuk mencegah penyakit tetanus.
3. Untuk ibu hamil dianjurkan makan lebih banyak dan lebih sering yang dapat memenuhi kesehatan gizi bagi ibu hamil dan janinnya.
4. Untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dianjurkan agar ibu menghindari alkohol dan rokok, karena alkohol dapat mengganggu tumbuh kembang janin sementara rokok akan menyebabkan kelahiran prematur atau kelainan letak plasenta (ari-ari) pada janin. Selain itu, rokok juga dapat menyebabkan plasenta janin mudah lepas, kelainan bawaan pada bayi dan yang paling membahayakan ketuban pecah (dini) tidak pada waktunya.
5. Pemeriksaan rutin saat hamil atau *antenatal care* salah satu cara mencegah terjadinya bayi lahir dengan BBLR. Kunjungan *antenatal care* minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan. Satu kali dalam trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali dalam trimester kedua (antara minggu 14-28), dan dua kali dalam trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan setelah minggu ke 36), dan pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu. *Antenatal care* atau pemeriksaan kehamilan adalah salah satu cara untuk menyiapkan baik fisik maupun mental ibu di dalam masa kehamilan dan kelahiran serta menemukan kelainan dalam kehamilan dalam waktu dini sehingga dapat ditangani secepatnya. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara teratur dapat menurunkan angka kecatatan dan kematian baik ibu maupun janin, juga memantau berat badan janin. ^{2 14 15}

H. Prognosis BBLR

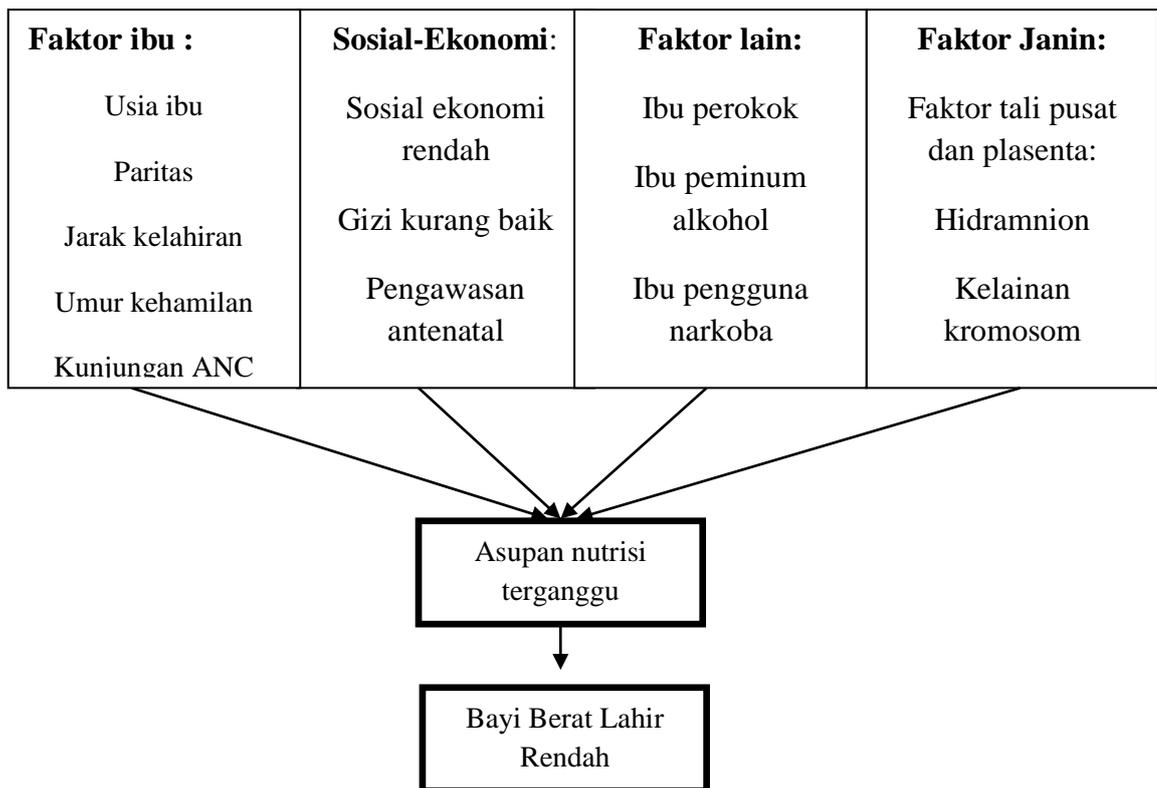
Kematian perinatal pada bayi berat lahir rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan makin rendah. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh seringnya dijumpai kelainan komplikasi neonatal, seperti asfiksia, aspirasi pneunemonia, perdarahan intracranial, dan hipoglokemia. Bila bayi ini selamat kadang-kadang dijumpai kerusakan pada syaraf dan akan terjadi gangguan bicara, IQ rendah, dan gangguan lainnya.

Bayi BBLR umumnya akan menemui masalah dalam proses pertumbuhannya. Kalaupun ada yang mulus, dalam arti tumbuh menjadi anak pintar, mungkin sifatnya kasuistik saja. Penelitian juga membuktikan, anak BBLR akan lebih rentan mengalami penyakit-penyakit kronis seperti diabetes atau jantung koroner ketika ia tumbuh dewasa kelak. Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan pada tahun pertama kehidupannya. Lebih daripada itu, akibat status gizi yang rendah, bayi ini juga akan mudah mengalami penyakit infeksi dibanding bayi seumurnya yang lahir dengan berat badan normal. Apabila bayi mengalami penyakit infeksi seperti diare, maka kemungkinan penurunan berat badan dapat dengan mudah terjadi. Dapat diduga kemudian, bayi ini akan mempunyai berat badan yang sangat rendah atau mengalami gangguan pertumbuhan yang berat.

Berdasarkan tinjauan pustaka yang ditampilkan dan maksud serta tujuan penelitian maka disusunlah variable pola pikir. Menurut kepustakaan terdapat banyak faktor atau masalah yang menyebabkan terjadinya BBLR seperti faktor

dari umur ibu, paritas, umur kehamilan, jarak kehamilan, riwayat penyakit dan kunjungan ANC.⁷

I. Kerangka teori



Gambar 3.1 Kerangka Teori

Menurut Nelson, faktor-faktor yang terkait dengan BBLR adalah keluarga dengan status ekonomi rendah, kasus-kasus kurang gizi, anemia, riwayat penyakit ibu, perawatan pranatal yang tidak adekuat, adiksi obat, komplikasi obstetrik. Faktor-faktor yang terkait lainnya seperti umur ibu, jarak waktu kehamilan, paritas. Perbedaan sistematis juga diuraikan dalam kaitannya dengan kebiasaan merokok ibu, genetik, dan faktor ekstrajenin, ketika terjadi ketidakseimbangan pada faktor-faktor tersebut maka asupan nutrisi jelas ikut terganggu sehingga menyebabkan bayi berat lahir rendah.⁷

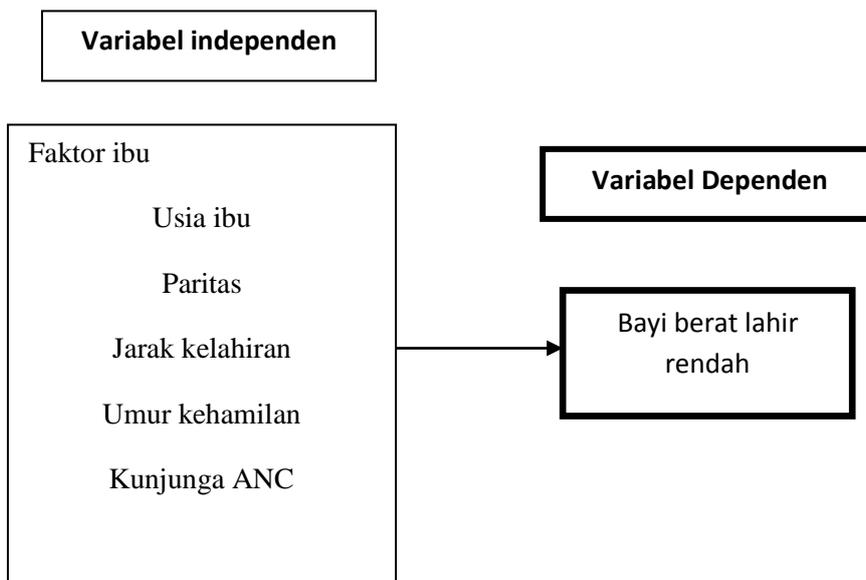
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEF.OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok yang lain. Variabel dalam penelitian ini adalah:



Ket :



>> Variabel bebas/ independen



>> Variabel tergantung/ dependen

B. Definisi operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	skala
1	BBLR	Bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir < 2500 gr	Lembar check list	Mengisi lembar check list melihat medical record	-BBLR : <2500 gr -BBLN : >2500 gr	Ordinal
2	Usia ibu	Ibu saat melahirkan dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir, sesuai dengan yang tertulis pada rekam medik	Lembar check list	Mengisi lembar check list melihat medical record	a. Berisiko <20 tahun atau >35 tahun b. Tidak berisiko 20-35 tahun	Ordinal
3	Paritas	Jumlah persalinan	Lembar check	Mengisi lembar	a. Grandemulti para (≥ 4)	Ordinal

		yang pernah dialami ibu sebelum persalinan sekarang, sesuai yang tertulis pada rekam medik	list	check list melihat medical record	b. Non grandemultipara (<4)	
4	Jarak kelahiran	Kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang, sesuai yang tertulis pada rekam medik	Lembar check list	Mengisi lembar check list melihat medical record	a. Berisiko (<2 tahun atau >4 tahun) b. Tidak Berisiko (2-4 tahun)	Ordinal
5	Umur kehamilan	Jumlah minggu lengkap terhitung dari haid pertama sampai haid	Lembar check list	Mengisi lembar check list melihat medical	a. Prematur (<37 minggu) b. Non prematur (≥37 Minggu)	Ordinal

		terakhir sampai anak lahir		record		
6	Kunjung a ANC	Jumlah kunjungan ANC terhadap kehamilan sekarang, sesuai yang tertulis pada rekam medik	Lembar check list	Mengisi lembar check list melihat medical record	a. Lengkap ANC ≥ 4 kali b. Tidak lengkap ANC < 4 kali	Ordinal

C. HIPOTESIS

Hipotesis

H nol:

Tidak terdapat hubungan antara faktor resiko dengan kejadian BBLR di
RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015

Ha:

Terdapat hubungan antara faktor resiko dengan kejadian BBLR di RSIA
Pertiwi Makassar tahun 2015

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif analitik dimana penelitian ini bersifat pengamatan saja tanpa melakukan intervensi dan mencari hubungan antara variabel pengaruh dan terpengaruh. Dan penelitian ini dirancang dengan pendekatan studi cross sectional yakni suatu penelitian dimana pengukuran terhadap variabel pengaruh dan terpengaruh dilakukan hanya satu kali, pada satu saat atau pengamatan sewaktu.

B. Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Pertiwi Makassar. Pemilihan lokasi atas pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut dapat mewakili sampel yang akan diteliti di rumah sakit Sulawesi Selatan dan terkait angka penderita BBLR yang cukup tinggi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember-Januari 2016

C. Instrumen penelitian

- Lembar check list

D. Jenis Data

Data yang digunakan adalah data sekunder yang berupa rekam medic pasien yang meliputi : umur ibu, paritas ibu, umur kehamilan, dan jarak kelahiran, Frekuensi kunjungan ANC di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015

E. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Yang dimaksudkan dengan populasi dalam penelitian adalah Semua ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR. di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015 Sesuai dengan karakteristik tertentu. Populasi dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Populasi target yang ditentukan oleh karakteristik klinis dan demografis. Populasi target dalam penelitian ini: Semua ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR.
- b) Populasi terjangkau adalah bagian populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Populasi terjangkau dalam penelitian ini: Semua ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015 Sesuai dengan karakteristik tertentu.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian adalah subjek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan sudah disingkirkan dengan kriteria eksklusi sebagai berikut:

- a) Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan terjangkau. Kriteria inklusi dalam penelitian ini

adalah: Ibu yang melahirkan di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015 sesuai karakteristik tertentu.

- b) Kriteria eksklusi adalah sebagian subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan harus dikeluarkan dari studi karena berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: Ibu yang tidak melahirkan di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015 dan Ibu yang melahirkan di RSIA Pertiwi Makassar dengan Data Rekam medik yang tidak lengkap.

F. Cara pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah Teknik Total Sampling yakni seluruh populasi dinyatakan sebagai sampel. Sampel yang memenuhi kriteria penelitian adalah ibu yang melahirkan bayi dengan diagnosis BBLR secara klinis di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015 sesuai karakteristik tertentu. sedangkan subjek dengan data rekam medis yang tidak lengkap tidak dijadikan sampel penelitian.

G. Teknik pengumpulan data

Dalam penelitian ini data yang digunakan merupakan data sekunder. Pengumpulan data dilaksanakan dengan menganalisa status ibu di Ruang Rekam Medik di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015.

H. Teknik dan analisa data

Setelah dilakukan pengolahan selanjutnya data dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Analisis bivariat yang digunakan adalah *chi square* dan *Fisher* yang

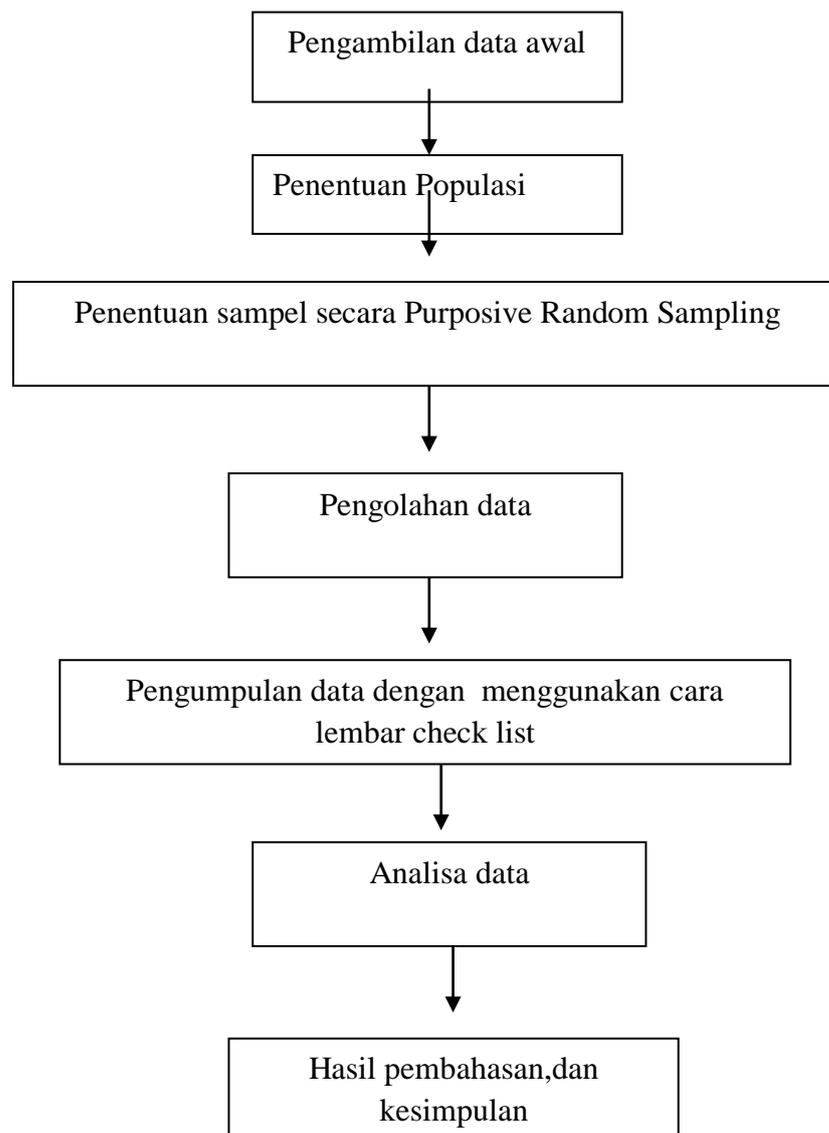
digunakan untuk menganalisis hubungan faktor resiko yaitu usia ibu, paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, kunjungan ANC dengan berat badan lahir rendah. Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh yaitu usia ibu, paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, riwayat penyakit, kunjungan ANC terhadap berat badan lahir rendah dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Uji “Chi Square” dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel kategorik seperti usia, paritas, umur kehamilan, jarak kelahirn, riwayat penyakit dan kunjungan ANC dengan penderita BBLR. Nilai yang digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antar variabel adalah nilai p, bila nilai $p < 0.05$ berarti hubungan bermakna dalam penelitian ini data telah terkumpul kemudian diolah melalui tahapan:

1. Editing, yaitu memilih/menyortir data sedemikian rupa sehingga hanya data yang terpakai saja yang tinggal. Hal ini bermaksud untuk merapihkan data agar bersih, rapih, dan tinggal mengadakan pengolahan lebih lanjut.
2. Koding, yaitu merubah data yang dikumpulkan kedalam bentuk yang lebih ringkas. Mengkode untuk masing-masing variabel terhadap data yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapannya.
3. Scoring, yaitu menjumlahkan data
4. Processing, yaitu memindahkan data kedalam master table
5. Cleaning, yaitu pengecekan kembali data yang sudah dimasukan. Dilakukan bila terdapat kesalahan dalam memasukan data dengan melihat distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti dan menilai kelogisannya.

Dalam analisa data, penulis menggunakan analisa univariat yaitu dengan menggunakan analisis prosentasi untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Sedangkan pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi.

I. Aspek etika penelitian

Pada penelitian ini, identitas dan temuan klinis dari data rekam medic pasien akan dirahasiakan oleh peneliti. Serta sebelum dilakukan penelitian maka peneliti akan melampirkan surat ijin untuk melakukan penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Hasil

Dari proses pengumpulan data mengenai faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah di RSIA. Pertiwi Makassar tahun 2015 maka diperoleh 92 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. sehingga diperoleh hasil distribusi frekuensi sebagai berikut :

B. Gambaran umum lokasi

1. Sejarah RSIA. Pertiwi Makassar

RSIA Pertiwi Makasar ialah satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkot Kota Makassar yang berbentuk RSIA, diurus oleh Pemda Provinsi dan tercatat kedalam Rumah Sakit Kelas **B**. Layanan Kesehatan ini telah teregistrasi sejak 27/01/2015 dengan Nomor Surat Izin 08552/yankes-2/VI/2000 dan Tanggal Surat Izin 22/06/2010 dari DINKES Prov. Sulawesi Selatan dengan Sifat Perpanjang, dan berlaku sampai 22 Juni 2010 S/d 22 Juni 2015. Setelah mengadakan Proses AKREDITASI RS Seluruh Indonesia dengan proses Pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya diberikan status Tingkat Utama Akreditasi Rumah Sakit. RSIA ini berlokasi di Jl. Jend.Sudirman No.14, Makasar, Kota Makassar, Indonesia.

Tujuannya, terciptanya sistem pelayanan yang efisien dan efektif, Terlaksananya pelayanan administrasi RS yang profesional, Meningkatkan minat masyarakat dalam penggunaan RS, Tersediannya tenaga dengan motivasi dan dedikasi yang tinggi, terciptanya kerjasama dengan mitra kerjasama untuk

peningkatan jenis pelayanan, terlaksanannya pengembangan jenis pelayanan kesehatan.

2. **Visi Misi RSIA Pertiwi Makassar**

Visi merupakan pandangan jauh kedepan, kemana dan bagaimana RSIA Pertiwi Makassar harus dibawa dan berkarya secara produktif, inovatif konsisten serta antisipatif terhadap perubahan. Visi tidak lain adalah suatu gambaran menantang tentang keadaan masa depan yang berisikan cita dan citra yang ingin diwujudkan. Dengan mengacu pada batasan tersebut, visi RSIA Pertiwi Makassar adalah: *“Unggul Dalam Pelayanan Dan Pengelolaan”*.

Untuk mewujudkan visi tersebut, RSIA Pertiwi Makassar mencanangkan 6 misi sebagai berikut:

- a. meningkatkan sumber daya manusia yang profesional
- b. promosi dalam rangka pemberdayaan Rumah Sakir Khusus daerah Ibu dan Anak pertiwi oleh masyarakat.
- c. Menerapkan / pengelolaan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi yang Berhasil guna dan brdaya guna.
- d. Mengembangkan jenis kegiatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.

e. Meningkatkan motivasi kerja petugas dalam memberikan pelayanan prima menuju kemandirian.

f. Mengembangkan kerjasama dengan mitra kerja dalam rangka pengembangan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi.

3. Fasilitas pelayanan kesehatan

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Pelayanan Rawat Inap
- c. Pelayanan Rawat Darurat
- d. Pelayanan Intensif
- e. Pelayanan Bedah Sentral
- f. Pelayanan Laboratorium
- g. Pelayanan Radiologi
- h. Pelayanan Farmasi
- i. Pendidikan dan Pelatihan

4. Karakteristik sampel penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar pada ruang rekam medik RSIA Pertiwi. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengaruh faktor umur ibu, paritas, jarak kelahiran, umur kehamilan, dan riwayat ANC terhadap kejadian BBLR. Dan adapun jumlah sampel yang diambil pada rekam medik sebanyak 92.

5. ANALISIS UNIVARIAT

a. Angka kejadian bayi dengan BBLR berdasarkan kategori berat lahir

Berdasarkan hasil penelitian, dilakukan pengelompokan menjadi dua kategori yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR) < 2500 gram dan berat bayi lahir normal (BBLN) ≥ 2500 gram dengan distribusi tabel sebagai berikut :

Tabel 6.1 Distribusi frekuensi Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) berdasarkan kategori di RSIA Pertiwi Makassar 2015

No	Kategori berat badan	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	BBLR	78	84,8
2	BBLN	14	15,2
Total		92	100,0

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, distribusi kategori berat badan bayi lahir, dimana BBLR lebih banyak jumlahnya 78 bayi (84,8%) dibanding dengan jumlah BBLN sebanyak 14 bayi (15,2%).

ANALISIS UNIVARIAT

b. Umur ibu

Berdasarkan hasil penelitian, dilakukan pengelompokan menjadi dua kategori yaitu berisiko pada umur <20 tahun atau >35 tahun dan dengan yang tidak berisiko tergolong pada umur 20-35 tahun dengan distribusi tabel sebagai berikut

Tabel 6.2 Distribusi frekuensi faktor umur ibu terhadap bayi dengan BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015

No	Kategori Umur ibu	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentasi (%)
1	Berisiko (<20 Tahun atau >35 Tahun)	29	31,5
2	Tidak berisiko (20 Tahun – 30 Tahun)	63	68,5
Total		92	100,0

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, distribusi kategori umur ibu diperoleh kategori umur yang tidak berisiko lebih banyak dengan jumlah 63 orang (68,5%) dan jumlah umur yang berisiko sebanyak 29 orang (31,5%).

c. Paritas ibu

Berdasarkan hasil penelitian, dikelompokkan atas dua kategori yaitu grandemultipara dan non-grandemultipara. Kategori grandemultipara pada ibu yang melahirkan ≥ 4 kali Sedangkan yang non-grandemultipara pada ibu yang melahirkan < 4 kali dengan distribusi tabel sebagai berikut.

Tabel 6.3 Distribusi frekuensi faktor paritas ibu terhadap bayi dengan BBLR di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015

No	Kategori paritas ibu	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Grandemultipara (>5 kali)	86	93,5
2	Non grandemultipara (1 kali atau 2-4 kali)	6	6,5
Total		92	100,0

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, distribusi kategori paritas ibu diperoleh kategori paritas yang grandemultipara lebih banyak dengan jumlah 86 orang (93,5%) dan jumlah non grandemultipara sebanyak 6 orang (6,5%)

d. Jarak kelahiran

Berdasarkan hasil penelitian, dikelompokkan atas dua kategori yaitu berisiko dan tidak berisiko. Kategori berisiko pada ibu yang melahirkan <2 atau >4 tahun Sedangkan yang tidak berisiko pada ibu yang melahirkan 2-4 tahun dengan distribusi tabel sebagai berikut :

Tabel 6.4 Distribusi frekuensi faktor jarak kelahiran terhadap bayi dengan BBLR di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015

No	Kategori jarak kelahiran	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Berisiko (<2 Tahun atau >4 Tahun)	34	37,0
2	Tidak berisiko (Anak Pertama atau 2-4 Tahun)	58	63,0
Total		92	100,0

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, distribusi kategori jarak kelahiran diperoleh jarak kelahiran yang berisiko dengan jumlah 34 orang (37,0%) dan jumlah yang tidak berisiko sebanyak 58 orang (63,0%).

e. **Umur kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian, dikelompokkan atas dua kategori yaitu prematur dan non-prematur. Kategori prematur dengan umur kehamilan < 37 minggu sedangkan untuk non prematur pada umur kehamilan \geq 37 minggu dengan distribusi tabel sebagai berikut

Tabel 6.5 Distribusi frekuensi faktor umur kehamilan terhadap bayi dengan BBLR di RRIA Periwati Makassar tahun 2015

No	Kategori umur kehamilan	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Prematur (<37 Minggu)	39	42,4
2	Non prematur (37-41 Minggu Atau \geq 45 Tahun)	53	57,6
Total		92	100,0

Sumber: Rekam Medik RSIA Periwati Makassar Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, distribusi kategori umur kehamilan diperoleh umur kehamilan yang prematur sebanyak 39 orang (42,4%) dan jumlah yang non prematur sebanyak 53 orang (57,6%).

f. Riwayat ANC (ante natal care)

Berdasarkan hasil penelitian, dikelompokkan atas dua kategori yaitu lengkap dan tidak lengkap. Kategori lengkap dengan riwayat ANC ≥ 4 kali sedangkan tidak lengkap dengan riwayat ANC < 4 kali dengan distribusi tabel sebagai berikut :

Tabel 6.6 Distribusi frekuensi faktor riwayat ANC terhadap bayi dengan BBLR di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015

No	Kategori riwayat ANC	Jumlah	
		Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tidak lengkap (1-4 kali ANC)	20	21,7
2	Lengkap (>4 kali ANC)	72	78,3
Total		92	100,0

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Berdasarkan tabel di atas, distribusi kategori riwayat ANC diperoleh riwayat ANC yang tidak lengkap sebanyak 20 orang (21,7%) dan jumlah yang lengkap sebanyak 72 orang (78,3%).

6. ANALISIS BIVARIAT

a. Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel 6.7 Distribusi hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015

Variabel	Berat Bayi Lahir				p Value
	BBLR		BBLN		
	N	%	N	%	
Berisiko (<20 Tahun atau >35 Tahun)	25	86,2	4	13,8	1,000
Tidak Berisiko (20 Tahun – 30 Tahun)	53	84,1	10	15,9	
Total	78	84,8	14	15,2	

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori berisiko ditemukan BBLR sebanyak 86,2% dan BBLN sebanyak 13,8% sedangkan yang tidak berisiko ditemukan BBLR sebanyak 84,1% dan BBLN sebanyak 15,9%. Pada Uji *Fisher* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR karena nilai $P=1,000$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

b. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian BBLR

Tabel 6.8 Distribusi hubungan antara Paritas dengan Kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar 2015

Variabel	Berat Bayi Lahir				p Value
	BBLR		BBLN		
	N	%	N	%	
Grandemultipara (>5 kali)	73	84,9	13	15,1	1,000
Non-Grandemultipara (1 kali atau 2-4 kali)	5	83,3	1	16,7	
Total	78	84,8	14	15,2	

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori grandemultipara ditemukan BBLR sebanyak 84,9% dan BBLN sebanyak 15,1% sedangkan yang non-grandemultipara ditemukan BBLR sebanyak 83,3% dan BBLN sebanyak 16,7%. Pada Uji *fisher* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas ibu dengan kejadian BBLR karena nilai $P=1,000$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

c. Hubungan antara Jarak kelahiran dengan Kejadian BBLR

Tabel 6.9 Distribusi hubungan antara Jarak kelahiran dengan Kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015

Variabel	Berat Bayi Lahir				p Value
	BBLR		BBLN		
	N	%	N	%	
Berisiko (<2 Tahun atau >4 Tahun)	29	85,3	5	14,7	1,000
Tidak berisiko (Anak Pertama atau 2-4 Tahun)	49	84,5	9	15,5	
Total	78	84,8	14	15,2	

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori berisiko ditemukan BBLR sebanyak 85,3% dan BBLN sebanyak 14,7% sedangkan yang tidak berisiko ditemukan BBLR sebanyak 84,5% dan BBLN sebanyak 15,5%. Pada Uji *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR karena nilai $P=1,000$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

d. Hubungan antara Umur kehamilan dengan Kejadian BBLR

Tabel 6.10 Distribusi hubungan antara Umur kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar tahun 2015

Variabel	Berat Bayi Lahir				p Value
	BBLR		BBLN		
	N	%	N	%	
Prematur (<37 Tahun)	36	92,3	3	7,7	0,153
Non-prematur (37-41 Minggu Atau .>45 Tahun)	42	79,2	11	20,8	
Total	78	84,8	14	15,2	

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2017

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori prematur ditemukan BBLR sebanyak 92,3% dan BBLN sebanyak 7,7% sedangkan yang non prematur ditemukan BBLR sebanyak 79,2% dan BBLN sebanyak 20,8%. Pada Uji *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR karena nilai $P=0,153$ ($p<0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

e. Hubungan antara Riwayat ANC dengan Kejadian BBLR

Tabel 6.11 Distribusi hubungan antara Riwayat ANC dengan Kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015

Variabel	Berat Bayi Lahir				p Value
	BBLR		BBLN		
	N	%	N	%	
Tidak lengkap (1-4 kali ANC)	63	87,5	9	12,5	0,176
Lengkap (>4 kali ANC)	15	75,0	5	25,0	
Total	78	84,8	14	15,2	

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi makassar Tahun 2015

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori tidak lengkap ditemukan BBLR sebanyak 87,5% dan BBLN sebanyak 12,5% sedangkan yang lengkap ditemukan BBLR sebanyak 75,0% dan BBLN sebanyak 25,0%. Pada Uji *Fisher* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan kejadian BBLR karena nilai $P=0,176$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

f. Nilai P antar variable

Tabel 6.12 Nilai P hubungan antar variabel

Hubungan antar variable	P Value	OR	CI	
			lower	Upper
Umur dengan kejadian BBLR	1,000	1,179	0,337	4,129
Status paritas dengan kejadian BBLR	1,000	0,890	0,096	8,235
Jarak kelahiran dengan kejadian BBLR	1,000	1.065	0,325	3,487
Umur kehamilan dengan kejadian BBLR	0,153	3,143	0,813	12,148
Riwayat ANC dengan kejadian BBLR	0,176	2,333	0,682	7,981

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan Umur ibu dengan Kejadian BBLR

Umur ibu erat kaitannya dengan berat lahir. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi, dua sampai empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsinya fisiologisnya 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. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Meski kehamilan dibawah umur sangat beresiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan. Mengingat mulai usia ini muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan diatas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelaianan.^{8 12}

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori berisiko ditemukan BBLR sebanyak 86,2% dan BBLN sebanyak 13,8% sedangkan yang tidak berisiko ditemukan BBLR sebanyak 84,1% dan BBLN sebanyak 15,9%. Pada Uji

Fisher dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR karena nilai $P=1,000$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar Hasyim (2009), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Namun pada penelitian lain menunjukkan hal yang berbeda, menunjukkan bahwa umur ibu kurang dari 20 tahun pada saat hamil berisiko terjadinya BBLR 1,50-2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun.^{29,30}

B. Hubungan Status paritas Ibu dengan Kejadian BBLR

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, paritas/jumlah kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran. Sedangkan dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi, keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami anemia, terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak sungsang ataupun melintang.⁹ 1^o

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori grandemultipara ditemukan BBLR sebanyak 84,9% dan BBLN sebanyak 16,7% sedangkan yang non-grandemultipara ditemukan BBLR sebanyak 83,3% dan BBLN sebanyak 76,9%. Pada Uji *Fisher* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas ibu dengan kejadian BBLR karena nilai $P=1,000$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Asiyah yang menunjukkan bahwa sebagian besar BBLR dilahirkan oleh ibu multipara (jumlah anak 2-3), dan hanya sebagian kecil yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi (grandemulti). Berbeda halnya dengan hasil penelitian Joeharno (2008), bahwa ibu dengan paritas lebih dari 3 anak beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR. Karena setiap proses kehamilan dan persalinan akan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya.

C. Hubungan Jarak Kelahiran Anak dengan Kejadian BBLR

Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko terganggunya sistem reproduksi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan lahir. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Ada kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya.^{8 14}

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori berisiko ditemukan BBLR sebanyak 85,3% dan BBLN sebanyak 14,7% sedangkan yang tidak

berisiko ditemukan BBLR sebanyak 84,5% dan BBLN sebanyak 15,5%. Pada Uji *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR karena nilai $P=1,000$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismi tahun 2011, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR meskipun teori menyebutkan bahwa jarak kelahiran yang rapat berisiko lebih besar melahirkan BBLR, namun tidak menutup kemungkinan ibu yang hamil dengan jarak kelahiran renggang juga berisiko melahirkan BBLR. Hal ini terjadi jika ibu dengan jarak kelahiran renggang juga mempunyai faktor risiko lain melahirkan BBLR seperti, komplikasi kehamilan, penyakit, gizi kurang, dan anemia. Meskipun hanya sebagian kecil saja, jarak kelahiran rapat tetap merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR, apalagi jika disertai faktor lainnya.

Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Joeharno tahun 2008, bahwa jarak kelahiran merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan jarak kelahiran rapat berisiko 2 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR. karena proses pengembalian kondisi setelah persalinan tidak hanya selesai setelah nifas berakhir, akan tetapi membutuhkan waktu yang lebih panjang sehingga dibutuhkan rentang waktu yang cukup bagi organ-organ tubuh untuk dibebani dengan proses kehamilan dan persalinan lagi.^{8 14}

D. Hubungan Umur Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Umur kehamilan adalah jumlah minggu lengkap dari haid pertama menstruasi terakhir sampai anak lahir. WHO membagi umur kehamilan dalam tiga kelompok, yaitu: Preterm: kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari), Term: mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu (259 sampai 293 hari), Post-term: 42 Minggu atau lebih (294 hari atau lebih). Menurut Manuaba, menyatakan bahwa berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan waktu lahir. Sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yang tidak dapat dihindari. ^{7 19}

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori prematur ditemukan BBLR sebanyak 92,3% dan BBLN sebanyak 7,7% sedangkan yang non prematur ditemukan BBLR sebanyak 79,2% dan BBLN sebanyak 20,8%. Pada Uji *Chi Square* dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR karena nilai $P=0,153$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma (2007), yang menunjukkan bahwa, angka kejadian bayi dengan BBLR tertinggi pada umur

kehamilan di <37 minggu (79,2%). Angka ini juga menunjukkan selisih angka kejadian yang bayi dengan BBLR pada kelompok umur yang lain.

Berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Faktor umur kehamilan mempengaruhi kejadian bayi dengan BBLR, karena semakin pendek usia kehamilan, maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya sehingga akan turut mempengaruhi berat badan waktu lahir sehingga dapat dikatakan bahwa umur kehamilan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yang tidak dapat dihindari.^{9 10}

E. Hubungan Riwayat ANC dengan Kejadian BBLR

Pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan pemeriksaan yang dilakukan kepada ibu hamil oleh tenaga kesehatan selama kehamilannya, dengan jumlah standar kunjungan selama hamil minimal empat kali, mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium atas indikasi tertentu serta indikasi dasar dan khusus.⁸

Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan sejak dini akan memungkinkan diketahuinya kelainan atau masalah kesehatan yang dihadapi ibu selama proses kehamilannya, sehingga dapat diambil langkah langkah yang dapat menyelamatkan janin dan ibunya.^{9 11}

Pada tabel di atas menunjukkan bahwa untuk kategori tidak lengkap ditemukan BBLR sebanyak 75,0% dan BBLN sebanyak 25,0% sedangkan yang lengkap ditemukan BBLR sebanyak 87,5% dan BBLN sebanyak 12,5%. Pada Uji

Chi Square dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ANC dengan kejadian BBLR karena nilai $P=0,176$ ($p>0,05$) dan pada penelitian hipotesis nol diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ismi (2011), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan BBLR nilai $p=0,255$. walaupun demikian dalam penelitian yang termuat dalam Tanzania Journal of Health Research menyimpulkan bahwa persentase kejadian BBLR lebih besar pada ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

BAB VII

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*



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

Q.s Al Hijr (15) :26



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”.

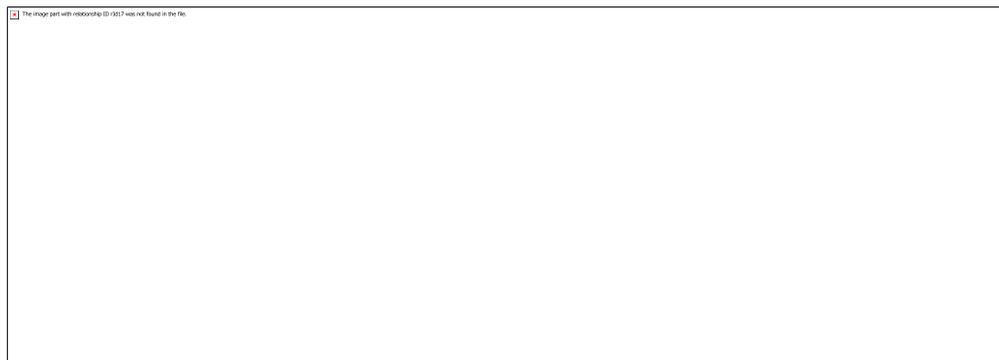
2. Proses kejadian manusia kedua (hawa)

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. Yaasiin (36) : 36*)



"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.



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 :

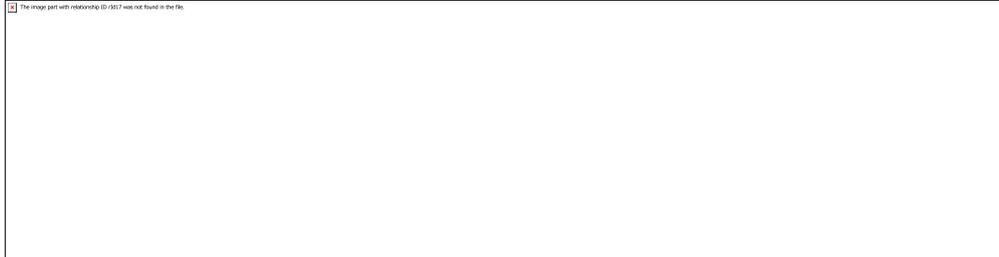
"Maka sesungguhnya perempuan itu diciptakan dari tulang rusuk Adam" (HR. Bukhari-Muslim)

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).



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).²⁴

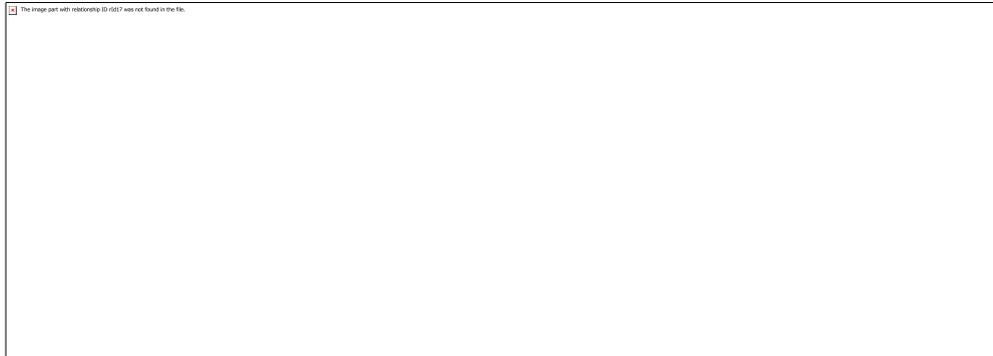
Para ahli dari barat baru menemukan masalah pertumbuhan embrio secara bertahap pada tahun 1940 dan baru dibuktikan pada tahun 1955, tetapi dalam Al Qur'an dan Hadits yang diturunkan 15 abad lalu hal ini sudah tercantum. Ini sangat mengagumkan bagi salah seorang embriolog terkemuka dari Amerika yaitu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

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. Artinya, bahan manusia bukan mani seluruhnya, melainkan hanya sebagian kecil darinya. Ini dijelaskan dalam *Al-Qur'an 75:36-37*

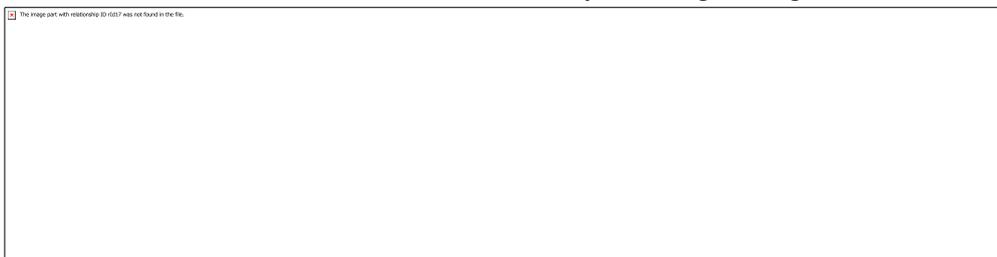


Artinya : "Apakah manusia mengira akan dibiarkan tak terurus?3 Bukankah ia hanya setitik mani yang dipancarkan?"

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



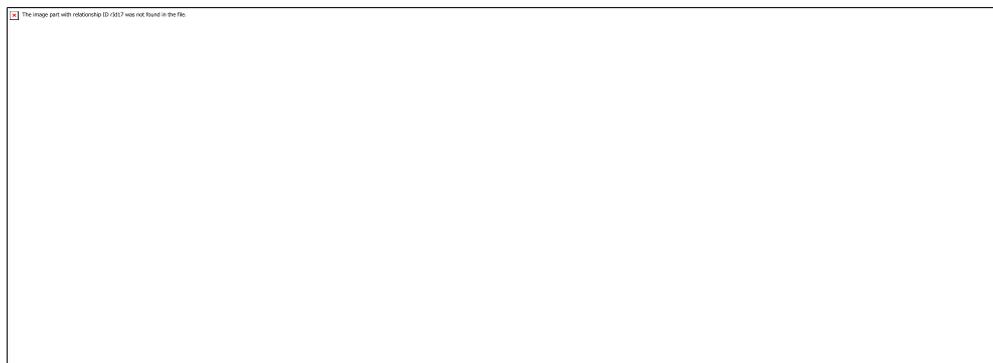
selanjutnya terbentuklah otot yang membungkus tulang-tulang ini. (Al Qur'an, Al-Mu'minin :14)

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.²⁵

Tiga Tahapan Bayi Dalam Rahim

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



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:

- Tahap Pre-embrionik

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.

- 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.

- 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.

D. 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

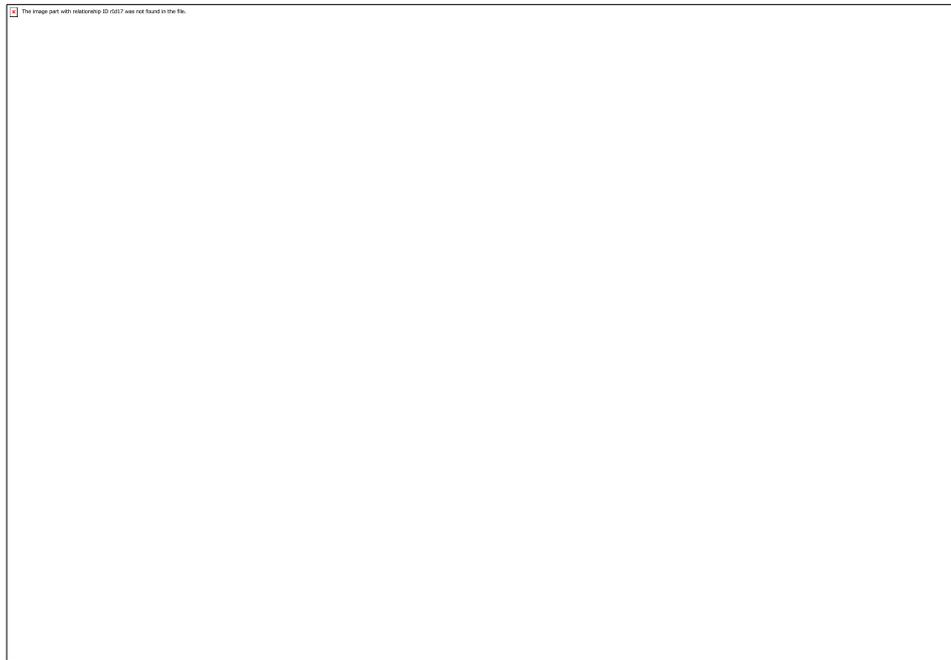


Yang artinya: "Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan! Kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar."

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.

3 Menyusainya 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.*



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.

4. 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 diinginkan 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 mengkonsultasikan dengan dokter mengenai kondisi janin jika puasa pada keadaan itu. Karena bisa saja keadaannya termasuk dalam kondisi maridh (orang sakit).

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

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

1. Tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015
2. Tidak terdapat hubungan antara status paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015
3. Tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015
4. Tidak terdapat hubungan antara usia kahamilan dengan kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015
5. Tidak terdapat hubungan antara riwayat ANC dengan kejadian BBLR di RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015

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/RS.IA Pertiwi Makassar

- 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

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes 2015, *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI)*.Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.2015;17-20 P ;58-59P
2. Ralph CB,Martin LP. *Buku Saku Obstetri Dan Ginekologi*.Edisi 9.Penerbit Buku Kedokteran EC.2009
3. M.shaleh K, Ari Y,Ruralya dewi, Gatot JS,Ali usman. *Buku Ajar Neonatologi*.Edisi 1,Cetakan 3.Ikatan Dokter Anak Indonesia.2012; 12 P
4. Derek L-J.*Dasar-Dasar Obsetri dan Ginekologi*. Edisi 6. Penerbit.tahun ;203 P
5. David H,derek I.J.*Dasar-Dasar Pediatri*.Edisi 3.Penerbit buku kedokteran ECG.tahun;54 P
6. Abdul BS,George A,Gulardi HW,Djoko W.*Buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Edisi 1, Cetakan 5. Penerbit Pt. Bina Pustaka saewono Prawirohadjo Jakarta.2009; 376-377 P
7. Behrman KA.*Ilmu Kesehatan Anak*.Edisi 15, Volume 1.Nelson.Penerbit BukuKedokteran EGC.2012;
8. Sandra SR,Iga TW.*Faktor-Faktor Risiko Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II*. Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.2011
9. Lia A.*Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSU Dr.MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.FKM Gorontalo*.2011

10. Eddyman WF. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lrngan Atas (LILA) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makassar.FK Unhas.2011
11. Fitrah E, Djoko Kartono, Dyah SP.*Hubungan Antenatal Care dengan Berat Badan Lahir Bayi di Indonesia (Analisis lanjut Data Riskedas 2010)*.Penerbit Pusat Teknologi Terapan dan Epidemiologi Klinik.2011
12. Liza Salawati.*Hubungan Usia,Paritas dan pekerjaan Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah*.Penerbit FK syiah Kuala Banda Aceh.2011
13. Sagung ASM, Eva C,Yulistini.*Faktor Risiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.M.Djamil Padang*.Penerbit FK Andalas Padang.2015
14. Rosmaia Nur,Adhar A,Redita N.*Analisis faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu*.Penerbit Epidemiologi,FKM,FK Tadulako.2016
15. Manuaba Ida G, 1998. Ilmu kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta (Materi advokasi BBL. 2011 Diunduh dari :<http://Jurnalpediatri.com/2009/04/18/Perawatan-bayi-berat-lahir-rendah-dan-prematur/>
16. Anna LS. *Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Neonatus Dismatur*.Penerbit FK Wijaya Kusuma Surabaya.2011
17. Silvia,Yelmi RP,Elharisda G.*Pengaruh Perawatan Metode Kanguru Terhadap Perubahan Berat Badan Lahir Rendah*.Penerbit Sekolah tinggi ilmu kesehatan Fort De Kock.2015

18. Abraham MR,Julien IEH,Colin DR.*Buku Ajar Pediatri Rudolph*.Edisi 20,Volume 3.Penerbit Buku Kedokteran EGC.2007
19. Abraham MR,Julien IEH,Colin DR.*Buku Ajar Pediatri Rudolph*.Edisi 20,Volume 1.Penerbit Buku Kedokteran EGC.2007
20. Amina Lalani MD,Suzan S.*Kegawatdaruratan Pediatri*.Penerbit Buku Kedokteran EGC.2012
21. Saifuddin Azwar MA,*Metode Penelitian*.Edisi 1,Cetakan 14.Penerbit Pustaka Pelajar.2013

LAMPIRAN



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
UNIT PELAKSANA TEKNIS - PELAYANAN PERIZINAN TERPADU
(UPT - P2T)

Nomor : 15388/S.01P/P2T/12/2016
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.
Direktur RSKDIA Pertiwi Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar Nomor : 578/05/C.4-VI/XI/38/2016 tanggal 08 Desember 2016 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SITI NURFITRI PEBRYENI ZUHRUHUR**
Nomor Pokok : 10542 0534 13
Program Studi : Pend. Dokter
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sultan Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSIA PERTIWI MAKASSAR TAHUN 2015 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **08 Desember 2016 s/d 08 Januari 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 08 Desember 2016

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



Tembusan Yth
1. Wakil Dekan Fak. Kedokteran UNISMUH Makassar di Makassar,
2. Bertinggal.



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
Jln. Jend. Sudirman Nomor 14 Telepon (0411) 316134 Fax. 312242
MAKASSAR 90113

SURAT KETERANGAN

Nomor : 290 / 270 / RSKDP/III/2017

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : SITI NURFITRI PEBRYENI ZUHRUHUR
NIM : 10542 0534 13
Program Studi : S1.KEDOKTERAN
Kampus : UNISMUH MAKASSAR
Pekerjaan : MAHASISWA
Alamat : Jl. Sultan Hasanuddin No.259, Makassar

Telah melaksanakan Penelitian Pada Bulan Desember Sampai Januari 2017, di *Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Prov. SulSel jalan Jendral Sudirman No. 14 Makassar, dengan judul "Hubungan Faktor-Faktor Risiko Ibu Terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2015 "*.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Januari 2017

An. DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS
DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
KEPALA SUB.BAG.TATA USAHA



H. TURA, S.Si.M.kes
NIP. 19680123 198803 1 004

UNIVARIAT TIAP VARIABEL

Frequencies

[DataSet1] C:\Users\pc\Documents\Untitled2222.sav

		Statistics					
		BERATBADANB AYI	PARITAS	JARAKKELAHIR AN	UMURKEHAMIL AN	ANC	USIAIBU
N	Valid	92	92	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

		BERATBADANBAYI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	78	84.8	84.8	84.8
	BBLN	14	15.2	15.2	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

		PARITAS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali (primipara)	6	6.5	6.5	6.5
	2-4 kali (multipara)	86	93.5	93.5	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

		JARAK KELAHIRAN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2 tahun	34	37.0	37.0	37.0
	2-4 tahun	58	63.0	63.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

UMUR KEHAMILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 37 minggu	39	42.4	42.4	42.4
Valid 37-41 minggu	53	57.6	57.6	100.0
Total	92	100.0	100.0	

ANC

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
≥ 4 kali	72	78.3	78.3	78.3
Valid < 4 kali	20	21.7	21.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

USIAIBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 tahun atau > 35 tahun	29	31.5	31.5	31.5
Valid 20-35 tahun	63	68.5	68.5	100.0
Total	92	100.0	100.0	

BIVARIAT HUBUNGAN USIA DENGAN BBLR Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIAIBU * BERATBADANBAYI	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

USIAIBU * BERATBADANBAYI Crosstabulation

			BERATBADANBAYI		Total
			BBLR	BBLN	
USIAIBU	< 20 tahun atau>35 tahun	Count	25	4	29
		% within USIAIBU	86.2%	13.8%	100.0%
		% within BERATBADANBAYI	32.1%	28.6%	31.5%
	% of Total	27.2%	4.3%	31.5%	
	20-35 tahun	Count	53	10	63
		% within USIAIBU	84.1%	15.9%	100.0%
% within BERATBADANBAYI		67.9%	71.4%	68.5%	
% of Total	57.6%	10.9%	68.5%		
Total	Count	78	14	92	
	% within USIAIBU	84.8%	15.2%	100.0%	
	% within BERATBADANBAYI	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	84.8%	15.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.067 ^a	1	.796		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.068	1	.795		
Fisher's Exact Test				1.000	.533
Linear-by-Linear Association	.066	1	.797		
N of Valid Cases	92				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.41.

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	.027	.102	.255	.799 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.027	.102	.255	.799 ^c
N of Valid Cases	92			

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 USIAIBU (< 20 tahun / 20-35 tahun)	1.179	.337	4.129
For cohort BERATBADANBAYI = BBLR	1.025	.855	1.228
For cohort BERATBADANBAYI = BBLN	.869	.297	2.541
N of Valid Cases	92		

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.067 ^a	1	.796	1.000	.533	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.068	1	.795	1.000	.533	
Fisher's Exact Test				1.000	.533	
Linear-by-Linear Association	.066 ^c	1	.797	1.000	.533	.241
N of Valid Cases	92					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.41.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is .257.

HUBUNGAN PARITAS DAN BBLR

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PARITAS *	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%
BERATBADANBAYI						

PARITAS * BERATBADANBAYI Crosstabulation

		BERATBADANBAYI		Total
		BBLR	BBLN	
PARITAS	Count	5	1	6
	% within PARITAS	83.3%	16.7%	100.0%
	% within BERATBADANBAYI	6.4%	7.1%	6.5%
	% of Total	5.4%	1.1%	6.5%
2-4 kali (multipara)	Count	73	13	86
	% within PARITAS	84.9%	15.1%	100.0%
	% within BERATBADANBAYI	93.6%	92.9%	93.5%
	% of Total	79.3%	14.1%	93.5%
Total	Count	78	14	92
	% within PARITAS	84.8%	15.2%	100.0%

% within BERATBADANBAYI	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	84.8%	15.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.919		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.010	1	.920		
Fisher's Exact Test				1.000	.640
Linear-by-Linear Association	.010	1	.919		
N of Valid Cases	92				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .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	-.011	.108	-.101	.920 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	-.011	.108	-.101	.920 ^c
N of Valid Cases	92			

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 (1 kali (primipara) / 2-4 kali (multipara)) For cohort BERATBADANBAYI = BBLR	.890	.096	8.253
	.982	.679	1.420

For cohort BERATBADANBAYI = BBLN	1.103	.172	7.068
N of Valid Cases	92		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.010 ^a	1	.919	1.000	.640	
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.010	1	.920	1.000	.640	
Fisher's Exact Test				1.000	.640	
Linear-by-Linear Association	.010 ^c	1	.919	1.000	.640	.414
N of Valid Cases	92					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.102.

HUBUNGAN JARAK KELAHIRAN DENGAN BBLR

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JARAKKELAHIRAN * BERATBADANBAYI	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

JARAKKELAHIRAN * BERATBADANBAYI Crosstabulation

		BERATBADANBAYI		Total	
		BBLR	BBLN		
JARAKKELAHIRAN	< 2 tahun	Count	29	5	34
		% within JARAKKELAHIRAN	85.3%	14.7%	100.0%
		% within BERATBADANBAYI	37.2%	35.7%	37.0%
	% of Total	31.5%	5.4%	37.0%	
	2-4 tahun	Count	49	9	58

	% within JARAKKELAHIRAN	84.5%	15.5%	100.0%
	% within BERATBADANBAYI	62.8%	64.3%	63.0%
	% of Total	53.3%	9.8%	63.0%
	Count	78	14	92
Total	% within JARAKKELAHIRAN	84.8%	15.2%	100.0%
	% within BERATBADANBAYI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	84.8%	15.2%	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	.917		
Fisher's Exact Test				1.000	.584
Linear-by-Linear Association	.011	1	.917		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.17.

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	.011	.104	.103	.918 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.011	.104	.103	.918 ^c
N of Valid Cases	92			

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 JARAKKELAHIRAN (< 2 tahun / 2-4 tahun)	1.065	.325	3.487
For cohort BERATBADANBAYI = BBLR	1.010	.845	1.206
For cohort BERATBADANBAYI = BBLN	.948	.346	2.597
N of Valid Cases	92		

HUBUNGAN UMUR KEHAMILAN DENGAN BBLR Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UMURKEHAMILAN * BERATBADANBAYI	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

UMURKEHAMILAN * BERATBADANBAYI Crosstabulation

		BERATBADANBAYI		Total
		BBLR	BBLN	
UMURKEHAMILAN	Count	36	3	39
	< 37 minggu	92.3%	7.7%	100.0%
	% within UMURKEHAMILAN	46.2%	21.4%	42.4%
	% within BERATBADANBAYI	39.1%	3.3%	42.4%
	% of Total	42	11	53
	37-41 minggu	79.2%	20.8%	100.0%
Total	Count	53.8%	78.6%	57.6%
	% within UMURKEHAMILAN	45.7%	12.0%	57.6%
	% within BERATBADANBAYI	78	14	92
	% of Total	84.8%	15.2%	100.0%
	% within UMURKEHAMILAN	100.0%	100.0%	100.0%
	% within BERATBADANBAYI	84.8%	15.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.971 ^a	1	.085		
Continuity Correction ^b	2.045	1	.153		
Likelihood Ratio	3.183	1	.074		
Fisher's Exact Test				.140	.074
Linear-by-Linear Association	2.939	1	.086		
N of Valid Cases	92				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.93.

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	.091	1.733	.086 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.180	.091	1.733	.086 ^c
N of Valid Cases	92			

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 UMURKEHAMILAN (< 37 minggu / 37-41 minggu)	3.143	.813	12.148
For cohort BERATBADANBAYI = BBLR	1.165	.988	1.374
For cohort BERATBADANBAYI = BBLN	.371	.111	1.240
N of Valid Cases	92		

HUBUNGAN ANC DENGAN BBLR Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ANC * BERATBADANBAYI	92	100.0%	0	0.0%	92	100.0%

ANC * BERATBADANBAYI Crosstabulation

		BERATBADANBAYI		Total
		BBLR	BBLN	
ANC	Count	63	9	72
	% within ANC	87.5%	12.5%	100.0%
	% within BERATBADANBAYI	80.8%	64.3%	78.3%
	% of Total	68.5%	9.8%	78.3%
	Count	15	5	20
	% within ANC	75.0%	25.0%	100.0%
< 4 kali	% within BERATBADANBAYI	19.2%	35.7%	21.7%
	% of Total	16.3%	5.4%	21.7%
	Count	78	14	92
Total	% within ANC	84.8%	15.2%	100.0%
	% within BERATBADANBAYI	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	84.8%	15.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.896 ^a	1	.169		
Continuity Correction ^b	1.051	1	.305		
Likelihood Ratio	1.721	1	.190		
Fisher's Exact Test				.176	.152
Linear-by-Linear Association	1.875	1	.171		
N of Valid Cases	92				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04.

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	.144	.118	1.376	.172 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.144	.118	1.376	.172 ^c
N of Valid Cases	92			

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 ANC (≥ 4 kali / < 4 kali)	2.333	.682	7.981
For cohort BERATBADANBAYI = BBLR	1.167	.893	1.525
For cohort BERATBADANBAYI = BBLN	.500	.189	1.325
N of Valid Cases	92		

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	1.896 ^a	1	.169	.289	.152	
Continuity Correction ^b	1.051	1	.305			
Likelihood Ratio	1.721	1	.190	.289	.152	
Fisher's Exact Test				.176	.152	
Linear-by-Linear Association	1.875 ^c	1	.171	.289	.152	.105
N of Valid Cases	92					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.04.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.369.

