

***THE CORRELATION BETWEEN MATERNAL AGE AND PARITY ON THE  
INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT INFANTS (LBW) SITTI  
KHADIJAH III HOSPITAL OF MAKASSAR 2015***

**“HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN BAYI  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT SITTI  
KHADIJAH III KOTA MAKASSAR TAHUN 2015”**



**NUR INDAH SARI GASSING**

**NIM 10542050613**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Melaksanakan**

**Penelitian Skripsi Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2017**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN  
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH  
SAKIT SITI KHADIJAH III KOTA MAKASSAR TAHUN 2015**


**NUR INDAH SARI GASSING**

**NIM 10542 0506 13**

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

Makassar, 27 Februari 2017

Menyetujui Pembimbing,



**drg. Hj. Yayi Manggarsari, M.Kes**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

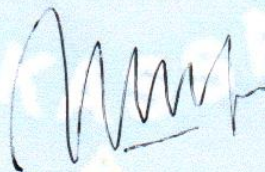
**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**“HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN  
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH  
SAKIT SITI KHADIJAH III KOTA MAKASSAR TAHUN 2015”**

**MAKASSAR, 27 FEBRUARI 2017**

**Pembimbing,**



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



**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**MAKASSAR**

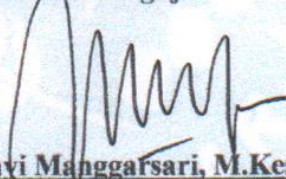
Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT SITI KHADIJAH III KOTA MAKASSAR TAHUN 2015”**. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : **Senin, 27 Februari 2017**

**Waktu** : **13.00 WITA - Selesai**

**Tempat** : **Ruang Kuliah UmumFK Unismuh, Gedung F**

**Ketua Tim Penguji :**



**drg. Hj. Yavi Manggarsari, M.Kes**

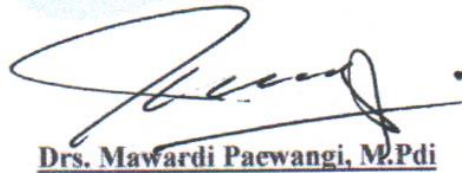
**Anggota Tim Penguji:**

**Anggota I**



**drg. Sitti Maisarah, MARS**

**Anggota II**



**Drs. Mawardi Paewangi, M.Pdi**

**DATA MAHASISWA :**

Nama Lengkap : Nur Indah Sari Gassing  
Tanggal Lahir : 23 November 1994  
Tahun Masuk : 2013  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama Pembimbing Akademik : dr. A. Salsa Anggraeni, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : drg. Hj. Yayi Manggarsari, M.Kes

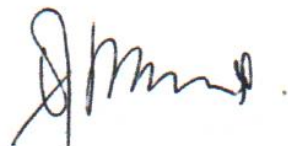
**JUDUL PENELITIAN:**

**“HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN BAYI  
BBLR DI RSIA SITTI KHADIJAH III MAKASSAR TAHUN 2015”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana 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 : Nur Indah Sari Gassing  
TanggalLahir : 23 November 1994  
TahunMasuk : 2013  
Peminatan : Kedokteran Komunitas  
Nama PembimbingAkademik : dr. A. Salsa Anggraeni, M.Kes  
Nama Pembimbing Skripsi : drg. Hj. Yai Manggarsari, M.Kes

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

**“HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN BAYI  
BBLR DI RSIA SITI KHADIJAH III 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



**NUR INDAH SARI GASSING**

NIM 10542 0506 13

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nur Indah Sari Gassing  
Ayah : Ir. H. Gassing Rapi  
Ibu : Rr. Hj. Darmawati  
Tempat, Tanggal Lahir : Bontorita, 23 November 1994  
Agama : Islam  
Alamat : Jln dg.tata IV Perum Griya Tata Asri blok E 13 A  
Nomor Telepon/Hp : 081355922772  
Email : indahsari2359@yahoo.com

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Pertiwi (1999)
- SD Inpres Taipanaorang (Takalar) (2000-2006)
- SMP Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar (2006-2009)
- SMA Pondok Pesantren Puteri Ummul Mukminin Makassar (2009-2012)
- Universitas Muslim Indonesia Makassar (2012-2013)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2013-2017)

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
SKRIPSI, 27 FEBRUARI 2017**

**NUR INDAH SARI GASSING, NIM 10542 0506 13**

**“HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN BAYI  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT SITI  
KHADIJAH III KOTA MAKASSAR TAHUN 2015”**

(xii + 50 halaman + 5 tabel + lampiran)

### **ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG:** WHO tahun 2011 memperkirakan sekitar 25 juta bayi mengalami BBLR setiap tahun dimana 5% di antaranya terjadi di Negara maju dan 95% di antaranya terjadi di Negara berkembang, berdasarkan data Riskesdas 2013, prevalensi BBLR di Indonesia berkurang dari 11,1% pada tahun 2010 menjadi 10,2% pada tahun 2013 sedangkan presentase BBLR di Sulsel menurut Riskesdas 2013 adalah 12% BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan kecerdasan anak

**TUJUAN:** Mengetahui hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian bayi berat tabir rendah (BBLR).

**METODE:** Penelitian ini dilaksanakan di R.S Siti Khadijah III, Kota Makassar Sulawesi Selatan pada bulan Desember 2016. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Data diambil Kcara langsung (menggunakan rekam medik). Data dianalisis dengan menggunakan uji *fisher* pada program SPSS' *ver. 16*.

**HASIL:** Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa hubungan usia ibu terhadap kejadian bayi BBLR di R.S Siti Fatimah dengan  $p=0.183$  dan paritas dengan  $p=1.000$

**KESIMPULAN:** Tidak Terdapat hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

**KATA KUNCI:** *Usia Ibu, Paritas dan BBLR*



MEDICAL FACULTY  
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

**Undergraduate Thesis, February 2017**

NUR INDAH SARI GASSING, NIM 10542050613

Yayi Manggarsari

**"THE CORRELATION BETWEEN MATERNAL AGE AND PARITY ON THE INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT INFANTS (LBW) SITI KHADIJAH III HOSPITAL OF MAKASSAR 2015"**

(xii+50pages + 5 Tables + Appendices)

**ABSTRACT**

**Background:** WHO in 2011 estimated that about 25 million babies have low birth weight each year in which 5% of them occur in developed countries and 95% of them occur in developing countries, based on data Riskesdas 2013, the prevalence of low birth weight (LWB) in Indonesia decreased from 11,1% in 2010 to 10,2% in 2013, while the percentage of low birth weight (LWB) in South Sulawesi by Riskesdas 2013 were 12% low birth weight (LWB) seriously affect the quality of the next generation of slow growth and mental development of children's intelligence decline

**Purpose:** To know the correlation between maternal age and parity on the incidence of low birth weight infants (LBW).

**Method:** This study was conducted in R.S Siti Khadijah III, Kota Makassar South Sulawesi in DECEMBER 2016 This study used a cross-sectional design. Data is taken directly (using medical records) Data were analyzed using Fisher test in SPSS ver 16.

**Result:** The results showed that the correlation of maternal age on the incidence of low birth weight babies in hospital Siti Khadijah III with an  $p=0.183$  parity with  $p=1.000$

**Conclusion:** There are currently no correlation between maternal age and parity on the incidence of low birth weight infants (LBW)

**Key words:** *Age Maternal, Parity and LBW*

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan mengucapkan puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayahnya sehingga penulis akhirnya dapat menyelesaikan penelitian dan menyusun skripsi dengan judul **"HUBUNGAN USIA IBU DAN PARITAS TERHADAP KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUMAH SAKIT SITI KHADIJAH III MAKASSAR TAHUN 2015"** sebagai salah satu syarat menyelesaikan studi serta memperoleh gelar Sarjana Strata S1 di Fakultas Kedokteran Unismuh Makassar. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari hambatan dan kesulitan, namun atas dorongan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, maka perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan penulis untuk menyelesaikan studi ini.
2. Dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA(K) selaku Dekan Program Studi Pendidikan Dokter Unismuh yang telah memberikan petunjuk dan kemudahan sehingga skripsi ini dapat tersusun.
3. drg.Hj.Yayi Manggarsari,M.Kes selaku pembimbing yang banyak memberi masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. drg. Sitti Maisarah, MARSdan Ust. Drs. Mawardi Paewangi, M.Pdi yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menjadi penguji sidang ujian skripsi dan atas bimbingan serta masukan demi perbaikan skripsi ini.

5. Seluruh staf dosen dan Bagian Tata Usaha FK Unismuh.
6. Ibu Juliani Ibrahim Ph.D selaku kordinator skripsi yang disela-sela kesibukan beliau masih berkenan membimbing,berdiskusi dan mengarahkan penulis selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
7. Teman-teman seperjuangan Andi Adriana,Siti Nurfitri Pebrieny Zuhruhur,Ridha suryanti, Nurul Annisa Mutahhara.
8. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2013 (RIBOFLAVIN).
9. Untuk kakanda Vendy Y.R Ohorella yang telah menyempatkan waktunya membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian dan penulisan skripsi ini.
10. Sahabat terbaik Kesayangan (emi, pitto, dini, rina,kibeb,wija,supri,alifya,yuyu,dian,Hilda,mule,rada,nurma,k'indar,u mil,ridha,dila masangka,widya polos).

Ucapan terima kasih terkhusus penulis peruntukkan kepada orang tua tercinta **Ayahanda Ir.H Gassing Rapi dan ibunda Ir.Hj Darmawati** yang telah memberikan bantuan material, bimbingan, perhatian, cinta, dan kasih sayang yang tidak terbatas serta doa tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis akan senang menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini.Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca umumnya dan penulis secara khusus.

Makassar, 27 Februari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

### HALAMAN SAMPUL

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	4
C. TUJUAN PENELITIAN .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. MANFAAT PENELITI.....	4
1. Manfaat teoritis .....	4
2. Manfaat praktis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR).....	6
1. DEFINISI.....	6
2. ETIOLOGI .....	8
3. PARITAS .....	9
4. KARAKTERISTIK KLINIS.....	11
5. PERAWATAN BBLR .....	12
6. PENCEGAHAN BBLR .....	15
B. KERANGKA TEORI.....	17



<b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....</b>	<b>18</b>
A. KERANGKA KONSEP.....	18
B. DEFINISI OPERASIONAL .....	18
C. HIPOTESIS .....	19
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
A. JENIS PENELITIAN .....	20
B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN .....	20
1. Waktu Penelitian .....	20
2. Tempat Penelitian .....	20
C. JENIS VARIABEL .....	20
1. Variabel Independent .....	20
2. Variabel Dependent .....	20
D. POPULASI DAN SAMPEL .....	20
1. Populasi.....	20
2. Sampel.....	21
E. JENIS DATA .....	21
F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	21
G. TEKNIK ANALISIS DATA.....	22
1. Analisis Univariat.....	22
2. Analisis Bivariat.....	22
H. ETIKA PENELITIAN.....	232

<b>BAB V HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>	
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN .....	23	
B. ANALISIS UNIVARIAT .....	25	
1. Berat badan bayi .....	25	
2. Usia ibu .....	26	
3. Paritas .....	27	C.
ANALISIS BIVARIAT .....	27	
1. Usia Ibu .....	28	
2. Paritas .....	29	
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>30</b>	
A. Hubungan Usia Ibu terhadap kejadian BBLR .....	32	
B. Hubungan Paritas terhadap kejadian BBLR .....	32	
C. Kelemahan dan keterbatasan Penelitian.....	33	
<b>BAB VII KAJIAN ISLAM .....</b>	<b>34</b>	
A. Embriologi dalam Al-Qur'an .....	34	
B. Awal Penciptaan .....	35	
C. Kumpulnya Penciptaan .....	36	
<b>BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>38</b>	
A. Kesimpulan .....	38	
B. Saran .....	38	

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 5.1</b> :Distribusi frekuensi responden berdasarkan Berat badan bayi .....	hal 25
<b>Tabel 5.2</b> :Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu.....	hal 26
<b>Tabel 5.3</b> : Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas.....	hal 27
<b>Tabel 5.4</b> :Distribusi responden berdasarkan hubungan usia ibudengan kejadianbayi berat badan lahir rendah .....	hal 28
<b>Tabel 5.5</b> :Distribusi responden berdasarkan hubungan paritas dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah .....	hal 29

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Berkaitan dengan berat badan bayi lahir, bayi dapat di kelompokkan menjadi BBLR (berat lahir <2500 gram), bayi berat lahir sedang (berat lahir antara 2500-3999 gram), dan berat badan lebih (berat lahir  $\geq$ 4000 gram). Sejak tahun 1961 WHO (World Health Organization) telah mengganti istilah prematuritas dengan BBLR. Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah premature.<sup>1</sup>

Bayi baru lahir (BBL) (newborn [inggris] atau neonatus [latin]) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia 4 minggu. Di sebutkan pula bayi baru lahir merupakan organism pada periode adaptasi kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin.<sup>2</sup>

World Health Organization tahun 2011 memperkirakan sekitar 25 juta bayi mengalami BBLR setiap tahun dimana 5% di antaranya terjadi di Negara maju dan 95% di antaranya terjadi di Negara berkembang, berdasarkan data riskesdas 2013, prevalensi BBLR di Indonesia berkurang dari 11,1% pada tahun 2010 menjadi 10,2% pada tahun 2013, sedangkan presentase BBLR di Sul-Sel menurut Riskesdas 2013 adalah 12%. BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, penurunan kecerdasan anak.<sup>3</sup>

Kejadian BBLR tidak dapat di biarkan karena berkaitan dengan kematian perinatal dan neonatal. Kelahiran BBLR berkontribusi, pada masa tingginya angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, di mana sekitar 56% terjadi pada periode yang sangat dini yaitu masa neonatal. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada usia 0-6 hari yaitu sebesar 78.5%. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan adanya penurunan AKB di bandingkan dengan tahun 2009 yaitu sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Tetapi angka tersebut masih jauh dari target Millennium Development Goals (MDGS) PADA TAHUN 2015. Target MDGS 2015 adalah menurunkan AKB kelahiran hidup menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Jika di bandingkan dengan Negara tetangga di Asia Tenggara, seperti Singapura, Malaysia, Thailand, dan Filipina, angka kematian bayi di Indonesia jauh lebih tinggi.<sup>4</sup>

Berat Badan Lahir Rendah (kurang dari 2.500 gram merupakan salah satu faktor utama yang amat berpengaruh terhadap kematian bayi baik kematian perinatal maupun neonatal). BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu : BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR), yaitu yang lahir cukup bulan tetapi berat badannya kurang. Di Kota Makassar masih banyak BBLR dengan IUGR karena ibu berstatus gizi buruk, anemia dan menderita penyakit menular seksual (PMS) sebelum konsepsi atau pada saat hamil. Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, jumlah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir yaitu tahun



2013 sebanyak 611 dari 24.576 bayi lahir hidup atau sekitar 2,48% meningkat dari tahun 2012 sebanyak 473 dari 24.034 bayi lahir hidup atau sekitar 1,96%, meningkat dibandingkan tahun 2011 sebanyak 186 dari 26.129 bayi lahir hidup atau sekitar 0,71 %. Persentase Bayi BBLR selama tiga tahun terakhir.<sup>5</sup>

Faktor lingkungan internal (usia ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan). Faktor lingkungan eksternal (kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil). Faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor ibu faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar, atau ganda, faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR dan faktor pengguna sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care.<sup>6</sup>

Usia ibu berkaitan berat dengan berat bayi lahir. Kehamilan di bawah usia 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi 2-4 kali lebih tinggi karena wanita masih dalam masa pertumbuhan. Sedangkan kehamilan di atas usia 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia, dan penyakit kronis lainnya.<sup>7</sup>

Rumah sakit ibu dan anak Sitti Khadijah III merupakan Rumah Sakit Muhammadiyah yang terletak di jalan Veteran Selatan No 201, kota Makassar, Sulawesi Selatan ditemukan bahwa kejadian BBLR mengalami peningkatan maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Sitti Khadijah III.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Apakah ada hubungan antara usia ibu dan paritas terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dan paritaas terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat kejadian BBLR.
- b. Untuk mengetahui usia ibu terhadap kejadian bayi berat lahir rendah.
- c. Untuk mengetahui paritas terhadap kejadian bayi berat lahir rendah.

## **D.MANFAAT PENELITI**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai faktor penyebab kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

### **2. Manfaat praktis**

- a. Bagi instansi kesehatan sebagai bahan evaluasi terhadap angkakejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian informasi tentang usia ibu dan paritas terhadap kejadian bayi BBLR.

- b. Bagi masyarakat ikut berperan dalam rangka meningkatkan status kesehatan khususnya ibu hamil agar tidak terjadi kelahiran bayi berat badan lahir rendah BBLR.
- c. Bagi ibu hamil di harapkan segera melakukan pemeriksaan secara rutin untuk menghindari terjadinya kejadian bayi berat badan lahir rendah BBLR.
- d. Bagi peneliti di harapkan melakukan penelitian terhadap usia ibu dan paritas yang bisa berpengaruh terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah BBLR.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. BAYI BERAT LAHIR RENDAH(BBLR)**

##### **1. DEFINISI**

Definisi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bila berat badannya kurang dari 2.500 gr. Sebelum tahun 1961, berdasarkan berat badan saja, di anggap bayi premature atau berdasarkan umur kehamilan, yaitu kurang dari 37 minggu. Ternyata tidak semua bayi dengan berat badan lahir rendah, bermasalah sebagai premature, tetapi terdapat beberapa kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir rendah, sesuai dengan umur kehamilannya, menurut perhitungan hari pertama haid terakhir.
2. Bayi dengan ukuran kecil masa kehamilan (KMK), artinya bayi yang berat badannya kurang dari persentil ke-10 dari berat sesungguhnya yang harus di capai, menurut umur kehamilannya.
3. Atau berat badan lahir rendah ini di sebabkan oleh kombinasi keduanya artinya:
  - a. Umur hamilnya belum waktunya untuk lahir.
  - b. Tumbuh kembang intrauteri, mengalami gangguan sehingga terjadikecil untuk masa kehmilan.<sup>8</sup>

Bayi berat badan lahir rendah merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian karena:

- Mungkin terdapat penyakit maternal dan fetal sebagai faktor yang di duga sehingga masih dapat mengurangi kejadian BBLR.
- Bahwa bayi dengan BBLR, mempunyai resiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi.
- Dampak psikologis dan neurologis setelah hidup dan akan menjadi masalah baru dalam lingkungan keluarganya.
- Masih ada peluang untuk memberikan terapi sehingga upaya menurunkannya dapat di lakukan.
- Bahwa diagnosis dugaan akan terjadi kelahiran dengan BBLR, cukup sulit bahkan perlu menggunakan alat canggih.<sup>8</sup>

#### 1. Pembagian BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu :

##### a. Menurut harapan hidupnya:

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500-2500 gram.
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram.
- 3) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram.<sup>9</sup>

Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat di bagi menjadi 2 golongan:

#### 1. Prematuritas murni

Bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan Masa Kehamilan (NKBSMK).



## **2. Dismaturitas**

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, post term. Dismatur ini dapat juga: Neonatus kurang bulan kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK). Neonatus Cukup Bulan-Kecil Kehamilan (NCB-KMK), Neonatus Lebih Bulan-Kecil Masa Kehamilan (NLB-KMK).<sup>9</sup>

## **2. ETIOLOGI**

### **1. Faktor ibu**

#### **a. Penyakit**

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, traumafisik, psikologis, DM, toksemia gravidarum, dan nefritis akut.

#### **b. Usia Ibu**

Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah pada usia <20 tahun, dan multi gravid yang jarak kehamilan terlalu dekat kejadian terendah ialah pada usia antara 26-35 tahun.

#### **c. Keadaan Sosial Ekonomi**

Keadaan ini sangat berperan terhadap timbulnya prematuritas kejadian tertinggi terdapat pada golongan social ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang. Demikian pula kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak

sah. Ternyata lebih tinggi bila di bandingkan dengan bayi yang lahir perkawinan yang sah.

d. Sebab lain

Ibu perokok, ibu peminum alkohol dan pecandu obat narkotik.

**2. Faktor janin**

- Hidramnion
- Kehamilan ganda
- Kelainan kromosom
- Defek congenital infeksi intra-uterin

**3. Faktor lingkungan**

Tempat tinggal radiasi dan terpapar racun.

Faktor etiologi yang umum di tunjukkan yang tertera di atas, harus di sebutkan bahwa pada banyak kasus tidak di ketahui penyebab yang pasti. Faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang paling bertanggung jawab atas perubahan, dengan kemungkinan menurunkan proporsi berat bayi lahir rendah. Namun percobaan dengan suplemen nutrisi, frekuensi kunjungan antenatal, atau pendidikan antenatal tidak mengurangi secara bermakna proporsi bayi yang berberat badan lahir rendah.<sup>9</sup>

**3. 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. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak keempat atau lebih. Seorang wanita yang sudah

mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi, keadaan kesehatannya akan menurun, sering mengalami anemia, terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang.

Paritas merupakan klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir hidup atau mati yang di lahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Paritas di catat dengan menuliskan jumlah total kehamilan dan di tuliskan dengan huruf P atau kata “parah” dalam epidemiologi klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir atau hidup yang di lahirkannya.<sup>10</sup>

Paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak di temukan penyulit penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan.<sup>10</sup>

### **Klasifikasi Paritas**

#### 1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia.

#### 2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali.

#### 3) Multigravida

Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih.

#### 4) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan.<sup>11</sup>

#### 4. KARAKTERISTIK KLINIS

##### a. Prematuritas murni

- a) Berat badan kurang dari 2500 gram, PB 45cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- b) Masa gestasi kurang dari 37 minggu.
- c) Kulit tipis dan transparan, tampak mengkilat dan licin.
- d) Kepala lebih besar dari badan.
- e) Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan Lengan.
- f) Lemak subkutan berkurang.
- g) Ubun-ubun dan sutura lebar.
- h) Bayi masih posisi fetal.
- i) Otot masih hipotonik.
- j) Refleks tonik neck lemah.
- k) Refleks menghisap dan menelan belum sempurna.

##### b. Dismatur

Pre term : sama dengan bayi prematur murni Post term:

- a) Kulit pucat / bernod, mekonium kering, keriput tipis.
- b) Vernix caseosa tipis / tidak ada.
- c) Jaringan lemak dibawah kulit tipis.
- d) Bayi tampak gesit, aktif dan kuat.
- e) Tali pusat berwarna kuning kehijauan.<sup>12</sup>

## **5. PERAWATAN BBLR**

Mempertahankan suhu bayi agar tetap normal, pemberian minum, dan pencegahan infeksi. Bayi dengan BBLR juga sangat rentan terjadinya hipotermia, karena tipisnya cadangan lemak di bawah kulit dan masih belum matangnya pusat pengatur panas di otak. Untuk itu, BBLR harus dijaga kehangatan tubuhnya.

Upaya yang paling efektif mempertahankan suhu tubuh normal adalah sering memeluk dan menggendong bayi. Ada suatu cara yang disebut sebagai metode kangguru atau perawatan bayi lekat, yaitu bayi selalu di dekap 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 6 jam sesudah lahir, bayi selalu diselimuti dan ditutup kepalanya, serta menggunakan lampu penghangat atau alat pemancar panas.

Minum sangat diperlukan BBLR dan premature, 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 kelebihannya. ASI ibu memang paling cocok untuknya, karena di dalamnya terkandung kalori dan protein tinggi serta elektrolit minimal.

Biasanya bayi ini mempunyai reflex menghisap dan menelan BBLR biasanya masih sangat lemah, untuk itu diperlukan pemberian ASI peras yang disedokkan ke mulutnya atau bila sangat terpaksa dengan

pipa lambung. Susu formula khusus BBLR bisa di berikan bila ASI tidak dapat di berikan karena berbagai sebab. Kekurangan minum pada BBLR akan mengakibatkan ikterus (bayi kuning).

BBLR dan bayi premature sangat rentan terhadap terjadinya infeksi sesudah lahir. Karena itu, tangan harus di cuci bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, segera membersihkan bayi bila kencing atau buang air besar, tidak mengizinkan menjenguk bayi bila menderita sakit, terutama infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), dan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwal.

Untuk tumbuh dan berkembang sempurna bayi BBLR dan prematur harus mendapat asupan nutrient berupa minuman mengandung karbohidrat, protein, lemak, serta vitamin yang lebih dari bayi bukan BBLR. Penting diperhatikan agar zat tersebut betul-betul dapat di gunakan hanya untuk tumbuh, tidak di pakai untuk melawan infeksi. Biasanya BBLR dapat mengejar ketinggalannya paling lambat dalam enam bulan pertama.<sup>13</sup>

## **DASAR PERAWATAN YANG PENTING**

1. Pengawasan dan perawatan khusus inutero (waktu hamil dan selama persalinan).
  - a) Nutrisi dan keseimbangan cairan dan elektrolit ibu harus di jaga baik agar fungsi plasenta terjamin.
  - b) Obat-obatan pada ibu harus di perhatikan betul sehingga dengan masuknya obat-obatan itu melalui plasenta ke janin, terutama obat-obat

sedative, harus kita awasi. Mengingat rapuhnya tubuh bayi dismatur, harus di hindari/di batasi trauma waktu persalinan dengan episiotomy, dan sebagainya.

2. Pernapasan harus segera di benahi

Bayi dismature sering di lahirkan dalam keadaan asfiksia. Menjadi prioritas untuk segera resusitasi.

3. Pertahan suhu tubuh

Bayi dismatur sukar mempertahankan suhu tubuhnya, mudah hipotermia.

Untuk itu perlu di lakukan:

- Segera setelah lahir bayi di keringkan dan di bungkus dengan selimut yang telah di hangatkan. Jangan di mandikan terutama bila lahir dalam keadaan asfiksia.
- Masukkan bayi dalam incubator atau perhatikan suhu bayi secara berkala.

4. Berikan nutrisi yang sesuai

- Puasa 2-3 jam.
- Frekuensi pemberian minum per os
- BBL kurang dari 1250 gram: 24 x minum/hari
- BBL 1250-2000 gram: 12xminum/hari
- BBL lebih dari 2000 gram:8xminum/hari
- Jumlah cairan:
  - ✓ Hari I :60 cc/24 jam
  - ✓ Hari II : 90 cc/24jam

✓ Hari III :120 cc/24jam

✓ Hari IV : 150 cc/24jam

Kemudian di tambah sedikit sedikit setiap hari sampai mencapai 180-200 cc/kg/24jam pada waktu bayi berumur 10-12 hari.

- Kalori:67-75 cal/100cc

- Macam minuman :

- ASI

- Humanized Milk

Pengenceran perlu untuk PASI terutama pada bayi dismatur dan menderita komplikasi,sebaiknya di tambah glukosa 5% agar kebutuhan kalori dapat di penuhi. Cegah atau bertindak sedini mungkin semua penyulit yang timbul.

5. Cegah infeksi dengan cara yang aseptik.

Mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang atau memeriksa tiap bayi.<sup>14</sup>

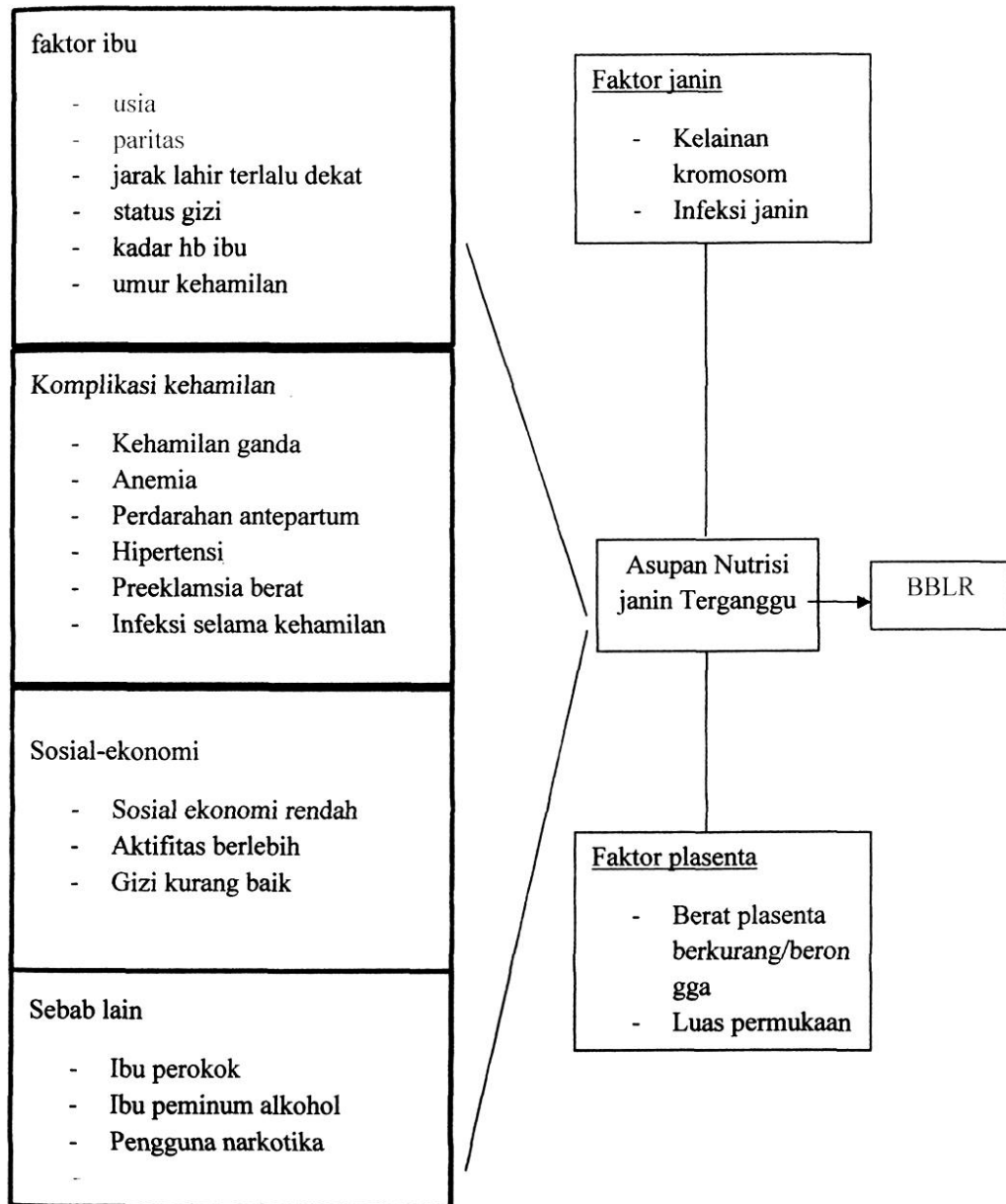
## **6. PENCEGAHAN BBLR**

Salah satu uapaya yang di lakukan guna mencegah terjadinya BBLR adalah memprediksi secara dini berat janin dalam kandungannya.Seorang ibu yang terdeteksi secara dini berat janin dalam kandungannya kurang dari normal dapat segera di cari penyebabnya dan segera di upayakan untuk mengatasi masalah tersebut, sehingga pada akhirnya dapat melahirkan bayi denga berat badan normal.



Pemberian konsumsi gizi untuk ibu hamil di anggap sesuai apabila dengan mengonsumsi berbagai zat gizi tersebut ibu dapat melahirkan bayi dengan berat normal dan mampu mempertahankan status gizinya yang berarti telah tercukupi kebutuhannya. Meskipun berat badan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi ibu hamil.<sup>15</sup>

## B. KERANGKA TEORI



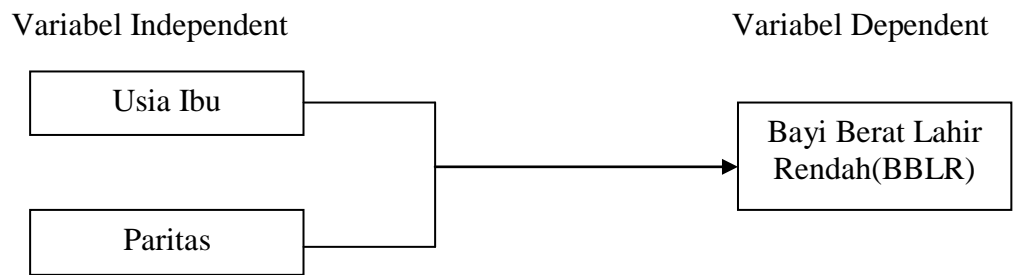
Gambar 2.3 faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR

Sumber :Atikah proverawati tahun 2010

## BAB III

### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### A. KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

#### B. DEFINISIOPERASIONAL

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir < 2500 gram.
2. Usia ibu adalah usia responden sejak dilahirkan hingga saat pengambilan data yang dinyatakan dalam satuan tahun.
  - Tidak Beresiko : 20 - 35 Tahun
  - Beresiko : <20 tahun atau >35 Tahun
3. Paritas adalah jumlah kehamilan, prematur / jumlah kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan.
  - Tidak Beresiko : < 3 kali
  - Beresiko :  $\geq$  3 kali

## **C. HIPOTESIS**

### 1. Hipotesis Nol

- Tidak adanya hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).
- Tidak adanya hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

### 2. Hipotesis Alternatif

- Adanya hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).
- Adanya hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. JENIS PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan metode *Observational analitik* dengan menggunakan desain kuantitatif jenis *Cross sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana pengukurannya dilakukan pada satu saat (serentak).

#### **B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN**

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2016 Tempat Penelitian Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang Kota Makassar.

#### **C. JENIS VARIABEL**

1. Variabel Independent: Usia Ibu dan Paritas
2. Variabel Dependent: BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)

#### **D. POPULASI DAN SAMPEL**

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah ibu yang melahirkan di RS Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang Kota Makassar pada bulan Januari - Desember Tahun 2015.

## 2. Sampel

Sebagai sampel dalam penelitian ini adalah status ibu dan bayi yang memenuhi syarat untuk dijadikan sampel dalam penelitian ini.

Jumlah sampel: sampel yang terpilih adalah status bayi yang memenuhi syarat untuk penelitian. Kriteria yang digunakan adalah:

### a) Kriteria inklusi

1. Bayi yang lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR < 2500).

### b) Kriteria eksklusi

1. Berat badan bayi >2500.

2. Status atau register lengkap (usia ibu dan jumlah paritas dalam melahirkan).

3. Besar Sampel.

Besar sampel pada penelitian tersebut adalah 90 orang.

## **E. JENIS DATA**

Data yang digunakan berupa data sekunder yang diambil dari data pada Rumah Sakit Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang Kota Makassar yang meliputi: usia ibu, paritas, dan berat badan bayi yang diperoleh dari data rekam medik ibu yang melahirkan di Rumah Sakit pada bulan Januari - Desember Tahun 2015.

## **F. TEKNIK PENGUMPULAN DATA**

Data yang dikumpul dengan melihat kartu status ibu yang melahirkan bayi BBLR atau data rekam medis.

## **G. TEKNIK ANALISIS DATA**

### 1. Analisis Univariat

Data yang diperoleh melalui penelitian ini akan diolah menggunakan program *statistical product and solution (SPSS) 16* dengan melihat data frekuensi masing-masing variabel.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *variable independent* dan *variable dependent* dengan menggunakan uji statistic *fisher* dan uji statistic *chi square*. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan (nilai p), yaitu : jika nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis nol diterima. jika nilai  $p < 0,05$  maka hipotesis alternatif diterima.

## **H. ETIKA PENELITIAN**

1. Menyertakan surat izin meneliti di Rumah Sakit dari Dinas Kesehatan kota Makassar.
2. Meminta dengan baik data rekam medik di Rumah Sakit Bersalin yang bersangkutan.
3. Catatan medik pasien dijaga kerahasiannya dan sudah disetujui sebagai data penelitian yang dilakukan.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran umum lokasi penelitian**

RSIA Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang adalah rumah sakit swasta yang berada di wilayah provinsi Sulawesi selatan Makassar, tepatnya di jalan Veteran Selatan No. 201. Rumah sakit ini termasuk rumah sakit yang kecil, tempat ini tersedia 30 tempat tidur inap, lebih sedikit di banding setiap rumah sakit di Sulawesi Selatan yang tersedia rata-rata 93 tempat tidur rawat inap.

Jumlah dokter tersedia juga sedikit, dengan 10 dokter rumah sakit ini tersedia lebih sedikit di banding rata-rata rumah sakit di Sulawesi Selatan. Pelayanan inap juga termasuk kelas ekonomis 3 dari 30 tempat tidur di rumah sakit ini berkelas VIP ke atas. RSIA Sitti Khadijah III merupakan rumah sakit swasta yang mempunyai tugas pokok:

1. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Melaksanakan pembinaan kepada unit pelayanan dasar sekitarnya.  
Ketenagakerjaan RSIA Siti fatimah terdiri dari tenaga medis, tenaga perawat, dan tenaga non keperawatan dan tenaga non medis.

Tenaga medis hanya sedikit tersedia dokter, dari 10 dokter di rumah sakit Sitti Khadijah III ini 9 adalah spesialis dan 1 dokter umum. Rumah sakit Sitti Khadija III yang tidak ada adalah :



1. Dokter Gigi

2. Spesialis Gigi

3. Dokter Bedah

- Tipe tenaga dukung
- Perawat 2 orang
- Pegawai khusus bidan 6 orang
- Pegawai khusus kefarmasian 1 orang
- Pegawai non kesehatan 18 orang
- Peralatan di rumah sakit ini tidak lengkap
- Rawat inap 655 orang /tahun
- Rawat jalan 3,544 orang/tahun
- Instalasi gawat darurat (IGD) 501 orang/tahun

Rumah sakit ini umumnya sepi setiap tahun 4,700 pasien menjenguk rumah sakit Sitti Khadijah III Muhammadiyah Mamajang, di banding rata rata rumah sakit di wilyah ini.

Pada penelitian ini data dikumpulkan dari 90 orang yang menjadi responden. Setelah data terkumpul dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kemudian data diolah, maka penelitian ini akan menyajikan analisis data univariat terhadap setiap variabel dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentasiserta analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistic **fisher** dan uji **chi square**.

Adapun analisis univariat dan bivariat penelitian ini adalah sebagai berikut:

## **B. Analisis Univariat**

### 1. Berat badan bayi

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan berat badan bayi di RS. Sitti Khadijah III Makassar**

	<b>Frekuensi</b>	<b>Percent (%)</b>
BBLR	<b>73</b>	<b>81,1</b>
BBLN	<b>17</b>	<b>18,9</b>
Total	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa frekuensi kelompok responden adalah bayi BBLR yaitu sebanyak 73 orang (81,1%), sedangkan bayi yang tidak BBLR yaitu sebanyak 17 orang (18,9%).

## 2.Usia Ibu

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan UsiaIbu di  
RS. Sitti Khadijah III Makassar**

<b>Usia Ibu</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Percent (%)</b>
20-35 tahun	<b>71</b>	<b>78,9</b>
<20 thn atau >35 thn	<b>19</b>	<b>21,1</b>
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa frekuensi kelompok responden adalah usia ibu 20-35 tahun yaitu sebanyak 71orang (78,9%) , usia <20 tahun (8 Orang) dan >35 tahun (11 Orang), sehingga total sebanyak 19 orang (21,1%) yang beresiko .

### 3.Paritas

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RS.Sitti Khadijah III Makassar**

<b>PARITAS</b>	<b>Frekuensi = n</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 3 kali</b>	<b>78</b>	<b>86,7</b>
<b>≥ 3 kali</b>	<b>12</b>	<b>13,3</b>
<b>Jumlah</b>	<b>90</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan table 5.3 menunjukkan bahwa frekuensi kelompok responden terbanyak adalah paritas dengan tidak beresiko yaitu sebanyak 78orang (86.7%) sedangkan responden paritas dengan beresiko sebanyak 12orang (13.3%).

### C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat berfungsi untuk melihat hubungan variabel independen terhadap variabel dependen, yaitu dengan menggunakan program computer SPSS (pada penelitian ini menggunakan SPSS versi 16) dimana hubungan antara variabel dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1. Hubungan Usia Ibu terhadap kejadian BBLR

**Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

USIA IBU	Kejadian BBLR				<i>P</i> Value
	BBLR	Tidak BBLR	N	n%	
Tidak Beresiko	60	84,5%	11	15,5%	0,183
Beresiko	13	68,4%	6	31,6%	
Jumlah	73	17			

Berdasarkan tabel 5.4 ditemukan bahwa frekuensi usia ibu yang beresiko dengan BBLR sebanyak 13 orang (68,4%) dan yang beresiko tidak BBLR sebanyak 6 orang (31,6%). Sedangkan frekuensi usia ibu yang tidak beresiko dengan BBLR sebanyak 60 orang (84,5%) dan yang tidak beresiko tidak BBLR sebanyak 11 orang (15,5%).

2. Hubungan Paritas terhadap Kejadian BBLR

**Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah(BBLR)**

PARITAS	Kejadian BBLR		Total		P Value
	BBLR		Tidak BBLR		
	n	%	N	%N1.000	
<b>Tidak Beresiko</b>	63	80,8%	15	19,2	
<b>Beresiko</b>	<b>10</b>	<b>83,3%</b>	<b>2</b>	<b>16,7</b>	
<b>Jumlah</b>		<b>81,1%</b>		<b>18,9%</b>	

Berdasarkan tabel 5.5 ditemukan bahwa frekuensi paritas yang beresiko dengan BBLR sebanyak 10 orang (83,3%) dan yang beresiko tidak BBLR sebanyak 2 orang (16,7%). Sedangkan frekuensi paritas yang tidak beresiko dengan BBLR sebanyak 63 orang (80,8%) dan yang tidak beresiko tidak BBLR sebanyak 15 orang (19,2%).

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Penilaian terhadap BBLR dilakukan dengan cara menimbang bayi pada saat lahir atau 24 jam pertama. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya BBLR dibedakan dalam; BBLR, berat lahir 1500-2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir: <1500 gram, dan bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER), berat lahir: <1000 gram.<sup>16</sup>

Setiap tahun di dunia diperkirakan lahir sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah (BBLR). Kelahiran BBLR sebagian disebabkan oleh lahir sebelum waktunya (prematuur), dan sebagian oleh karena mengalami gangguan pertumbuhan selama masih dalam kandungan PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat). Di negara berkembang, BBLR banyak dikaitkan dengan tingkat kemiskinan<sup>17,18</sup>. BBLR merupakan penyumbang utama angka kematian pada neonatus. Menurut perkiraan World Health Organization (WHO), terdapat 5 juta kematian neonatus setiap tahun dengan mortalitas neonatus (kematian dalam 28 hari pertama kehidupan) adalah 34 per 1000 kelahiran hidup, dan 98% kematian tersebut berasal dari negara berkembang.<sup>19</sup>

Hingga saat ini berat lahir rendah masih menempati peringkat pertama dalam angka kematian bayi di Indonesia, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi

terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal, selain itu bayi berat badan lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang lebih tinggi.

Aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Ibu hamil pertama pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Kemungkinan bahaya yang dapat terjadi yaitu bayi lahir belum cukup bulan dan perdarahan dapat terjadi sebelum/sesudah bayi lahir. Pada ibu hamil berumur 35 tahun atau lebih, terjadi perubahan jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi.

Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian BBLR: Ibu dengan paritas 1 dan 4 atau lebih berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil (Rochyati, 2003). Sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi yang BBLR.



Sesuai dengan judul penelitian yang telah dilakukan, variabel hubungan usia ibu dan paritas terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan variabel utama dalam penelitian ini. Namun variabel lainnya pun diteliti yang masing-masing merupakan komponen yang berpengaruh pada kejadian bayi berat badan lahir rendah.

#### **A. Hubungan Usia Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah**

Dari hasil penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan antara usia ibu terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah, hal ini terlihat dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *fisher* dan uji statistic *chi square* didapatkan bahwa nilai  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan bayi berat badan lahir rendah di rumah sakit Sitti Khadijah III Makassar.

Hal ini sesuai dengan diketahui bahwa dari beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR meliputi faktor usia ibu, jumlah anak, usia kehamilan, jenis kelamin, dan jarak kehamilan. Namun dari hasil kesimpulan peneliti bahwa faktor usia ibu tidak jelas mempengaruhi berat badan bayi baru lahir. Berat badan bayi kurang 2500 gram sebagian kecil (3%) pada kelompok usia kurang dari 20 tahun, dan (8%) pada usia Ibu lebih dari 30 tahun. Tetapi hampir seluruh (89%) pada kelompok ibu dengan usia ideal 20-30 tahun.

#### **B. Hubungan Paritas terhadap Kejadian Bayi BBLR**

Dari hasil penelitian ini didapatkan tidak adanya hubungan antara paritas terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah, hal ini terlihat dari hasil uji

statistic dengan menggunakan uji *fisher* dan uji statistic *chi squared* didapatkan bahwa nilai  $p > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan bayi berat badan lahir rendah di rumah sakit Stiti Khadijah III Makassar.

Hal ini dikarenakan karena paritas bukan merupakan faktor yang signifikan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah sebagaimana di jelaskan.<sup>21</sup> Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir maupun lahir mati. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR. Sebagaimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas tinggi secara merata terdistribusi pada kelompok kasus dan control (50%) yang memberi interpretasi bahwa paritas yang tinggi tidak mempengaruhi kesehatan ibu sehingga melahirkan dengan berat lahir yang cenderung normal.

### **C. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian :**

1. Terbatasnya waktu penelitian sehingga mempengaruhi hasil.
2. Variabel penelitian yang terlalu sedikit.

## **BAB VII**

### **KAJIAN ISLAM**

Sebagai umat manusia, perjalanan hidup kita tidak pernah terlepas dari ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Sang Pencipta, Allah SWT. Mulai dari dalam Rahim ibu, sampai lahir ke dunia, dewasa, tua dan akhirnya kembali lagi kepada-Nya. Perjalanan seorang manusia mulai dari rahim ibu sampai akhirnya lahir ke bumi, merupakan suatu kejadian yang luar biasa. Ilmu pengetahuan telah banyak meragukan hal-hal yang berkaitan dengan bagaimana awal mulanya terbentuk janin, dari satu sel yang akhirnya menjadi dua sel, empat sel, dan seterusnya membentuk suatu organisme. Namun, bila ditelaah dengan baik, penjelasan mengenai proses penciptaan manusia itu telah disebutkan dalam Al-Quran berabad-abad yang lalu. Oleh karena itu, dalam bab ini, akan dijelaskan mengenai embriologi sampai terbentuk manusia seutuhnya berdasarkan kajian Al-Quran dan hadits.

#### **A. EMBRIOLOGI DALAM AL-QUR'AN**

Tujuan mempelajari embriologi dalam kajian islam adalah agar manusia dapat meningkatkan keyakinan dan ketakwaannya kepada Allah SWT. Sebagaimana firman-Nya:

قُلْ سِيرُوا فِي الْأَرْضِ فَانظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ الْخَلْقَ

*"Katakanlah: "Berjalanlah di (muka) bumi, maka perhatikanlah bagaimana Allah menciptakan (manusia) dari permulaannya. "(QS. Al-Ankabut [29]:20)*

Zat yang berkuasa untuk memulai suatu penciptaan, pasti bisa mengembalikan ciptaan-Nya seperti semula (ketika ciptaan itu rusak atau musnah). Bahkan, mengembalikan itu lebih mudah bagi-Nya. Segala sesuatu adalah mudah bagi Allah SWT. Ini terlihat pada firman Allah SWT, sebagai berikut ini:

وَهُوَ الَّذِي يَبْدَأُ الْخَلْقَ ثُمَّ يُعِيدُهُ وَهُوَ أَهْوَنُ عَلَيْهِ

*"Dan Dialah yang menciptakan (manusia) dari permulaan, kemudian mengembalikan (menghidupkan)nya kembali, dan menghidupkan kembali itu adalah lebih mudah bagi-Nya. " (QS. Ar-Rum [30]:27)*

## **B. Awal Penciptaan**

Pada awal siklus menstruasi seorang wanita, sebagian ovum (sel telur) dalam ovarium mulai tumbuh berkembang. Pertumbuhan ini baru sempurna hanya sekali kira-kira pada hari ke empat belas dari siklus diatas.

Ada tiga prinsip pokok yang dapat disimpulkan dari proses penciptaan manusia, yaitu:

*Pertama*, pada awal terciptanya makhluk merupakan hasil dari bersatunya dua unsur, yaitu pria dan wanita secara bersamaan. Allah SWT berfirman:

إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَّبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا

*"Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari setetes mani yang bercampur yang Kami hendak mengujinya (dengan perintah dan larangan), karena itu Kami jadikan dia mendengar dan melihat." (QS. Al-Insan [76]:2).*

*Kedua*, tidak semua sel telur (ovum) atau sperma pria yang keluar menuju Rahim wanita dapat mendorong terjadinya janin. Rasulullah Saw. Bersabda, "*Sesuatu yang berasal dari setiap air (sperma) akan menjadi anak.*" (HR.Muslim)

*Ketiga*, janin tidak ditemukan dalam bentuknya. Kemudian ia membesar tetapi ia tetap diciptakan secara bertahap. Sebagaimana firman Allah SWT sebagai berikut:

مَا لَكُمْ لَا تَرْجُونَ لِلَّهِ وَقَارًا ﴿١٣﴾ وَقَدْ خَلَقَكُمْ أَطْوَارًا ﴿١٤﴾

*"Mengapa kamu tidak percaya akan kebesaran Allah? Padahal Dia sesungguhnya telah menciptakan kamu dalam beberapa tingkat kejadian."* (QS.Nuh [71]:13-14).

ثُمَّ نَبَّيْنَا أَزْوَاجَهُمْ يُخْلِقُهُمْ فِي بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ خَلْقًا مِّنْ بَعْدِ خَلْقِ فِي  
ظُلُمَاتٍ ثَلَاثٍ ذَٰلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ لَهُ الْمُلْكُ لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ فَآتَىٰ تُصْرُفُونَ



*"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 selain Dia; maka bagaimana kamu dapat dipalingkan?"* (QS. Az-Zumar [39]:6).

### **C. Kumpulnya Penciptaan**

Bentuk janin dalam bentuk segumpal daging terjadi pada akhir minggu keenam (40-42 hari). Rasulullah Saw mengungkapkan ciri-ciri janin dalam fase ini dengan kalimat yang sempurna. Beliau bersabda, "*Sesungguhnya penciptaan salah seorang dikumpulkandi dalam perut ibunya selama 40 hari. Kemudian, ia menjadi segumpal darah, lalu segumpal daging. Kemudian, seorang malaikat diutus untuk meniupkan roh kepadanya dan diperintahkan untuk mencatat empat*

ketentuan (yang berkaitan dengannya): rezekinya, ajalnya, amalannya, dan apakah ia seorang yang celaka atau yang bahagia. "(HR.Muslim).

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

❖ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ

❖ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْقَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ

❖ مَا ثُمَّ لَدُنْمُ خَلَقْنَا النُّطْقَةَ عِلْقَةً فَخَلَقْنَا الْعِلْقَةَ مَضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمَضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ

أَنْشَاتَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ

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".

## **BAB VIII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa;

1. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RS. Sitti Khadijah III Makassar (P Value = 0,183).
2. Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RS. Sitti Khadijah III Makassar pada bulan Januari– Desember 2015 (P Value = 1.000).
3. Tidak ada hubungan Usia Ibu dan Paritas terhadap kejadian BBLR.

#### **B. SARAN**

1. Bagi Instansi Kesehatan sebagai bahan evaluasi terhadap angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan pemberian informasi tentang faktor-faktor resiko BBLR pada ibu hamil.
2. Bagi ibu hamil diharapkan segera melakukan pemeriksaan secara rutin untuk menghindari terjadinya kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).
3. Bagi peneliti di harapkan melakukan penelitian terhadap faktor-faktor lain yang bisa berpengaruh terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

## DAFTAR PUSTAKA

- 1) Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013:87-9.
- 2) Tri Wahyu N. Noer Saudah, Widya Wahyu N. Hubungan Paritas dengan Berat Bayi Lahir. Mojokerto tahun 2011.
- 3) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Tahun 2013:182-3.
- 4) Direktorat Jenderal Bina GRU dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Manajemen bayi berat badan lahir rendah 2011.
- 5) Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2013, Presentase Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- 6) Erdiana SD Indrawati, Rahmawati A. Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah tahun 2012:77-9.
- 7) Nirmala M. Wawan SS, Yuniarti. Hubungan Antara Usia Ibu Primipara dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah tahun 2013-2014.]
- 8) Pengantar Kuliah Obstetri, Penerbit Buku Kedokteran EGC tahun 2007.
- 9) Windayani, konsep dasar penyakit berat badan lahir rendah (BBLR), Tahun 2013. [www.duniakebidanan.com](http://www.duniakebidanan.com).
- 10) Moesby – 2011. Kamus Saku Mesby Kedokteran, Keperawatan dan Kesehatan Edisi 4 Jakarta: EGC.
- 11) Marta Theresa tahun 2015, Konsep Dasar Paritas. [http. Word.press.com/konsep-dasar-paritas](http://Word.press.com/konsep-dasar-paritas).



- 12) Prawiroharjo S, 2012. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Maenatal. Cet. 3 Ed. 1, Jakarta, Bina Pustaka.
- 13) Jurnal Pedoatri Tahun. 2010. Perawatan Bayi Berat Lahir Rendah dan Prematur. [Httpss://jurnalpediatri.com](https://jurnalpediatri.com).
- 14) Anno Lewi S, Upaya pencegahan dan penanggualangan neonatal Dismatur tahun 2011 Jurnal.
- 15) Mochammad Setyo P. dkk. Tahun 2014 Pola kejadian dan Derminan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2013.
- 16) Demang FY. 2012. *Hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang BBLR dan sikap mencegah BBLR di Puskesmas Depok 1 Sleman Jogja [Skripsi]*. Jakarta: FKUI;
- 17) Risyani L 2007. *Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR [Skripsi]*: cilacap: Akademi Kebidanan Paguwarmas ; Kamus besar bahasa Indonesia . Jakarta : Balai Pustaka; 2007.
- 18) Mulyawan H. 2009. *Gambaran kejadian BBLR [Skripsi]*. Jakarta: FKM-UI;
- 19) Antonius H. 2011. *Pudjiadi Dkk. Pedoman pelayanan medis ikatan dokter anak Indonesia edisi II*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia;
- 20) Destiati L dan Prabandari F. 2010. *Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dan paritas dengan rupture perineum pada persalinan spontan di RSIA bunda arif purwokerto*. Purwokerto: Akademi Kebidanan Perwira Husada;
- 21) Apriyanti (2009), *Hubungan Antara Pendidikan dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*.



# **LAMPIRAN**

## Univariat

### Frequencies

[DataSet1]

#### Statistics

		Beratbadan_bayi	usia_ibu	paritas_
N	Valid	90	90	90
	Missing	0	0	0

### Frequency Table

#### Beratbadan\_bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	73	81.1	81.1	81.1
	BBLN	17	18.9	18.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

#### usia\_ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	71	78.9	78.9	78.9
	Beresiko tinggi	19	21.1	21.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

#### paritas\_

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Beresiko	78	86.7	86.7	86.7
Valid	Beresiko tinggi	12	13.3	13.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Bivariat hubungan usia ibu dan berat badan bayi  
Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia_ibu * Beratbadan_bayi	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

**usia\_ibu \* Beratbadan\_bayi Crosstabulation**

		Beratbadan_bayi		Total	
		BBLR	BBLN		
usia_ibu	Beresiko	Count	60	11	71
		% within usia_ibu	84.5%	15.5%	100.0%
		% within Beratbadan_bayi	82.2%	64.7%	78.9%
		% of Total	66.7%	12.2%	78.9%
usia_ibu	Beresiko tinggi	Count	13	6	19
		% within usia_ibu	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Beratbadan_bayi	17.8%	35.3%	21.1%
		% of Total	14.4%	6.7%	21.1%
Total		Count	73	17	90
		% within usia_ibu	81.1%	18.9%	100.0%
		% within Beratbadan_bayi	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	81.1%	18.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	2.532 <sup>a</sup>	1	.112		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.590	1	.207		
Likelihood Ratio	2.305	1	.129		
Fisher's Exact Test				.183	.106
Linear-by-Linear Association	2.503	1	.114		
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.59.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.168	.118	1.596	.114 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.168	.118	1.596	.114 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		90			

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 usia_ibu (Beresiko / Beresiko tinggi)	2.517	.788	8.042
For cohort Beratbadan_bayi = BBLR	1.235	.896	1.703
For cohort Beratbadan_bayi = BBLN	.491	.208	1.155
N of Valid Cases	90		

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	2.532 <sup>a</sup>	1	.112	.183	.106	
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.590	1	.207			
Likelihood Ratio	2.305	1	.129	.183	.106	
Fisher's Exact Test				.183	.106	
Linear-by-Linear Association	2.503 <sup>c</sup>	1	.114	.183	.106	.074
N of Valid Cases	90					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.59.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is 1.582.

### Bivariat hubungan paritas dan berat badan bayi Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas_ * Beratbadan_bayi	90	100.0%	0	0.0%	90	100.0%

#### paritas\_ \* Beratbadan\_bayi Crosstabulation

		Beratbadan_bayi		Total
		BBLR	BBLN	
paritas_	Count	63	15	78
	% within paritas_	80.8%	19.2%	100.0%
	% within Beratbadan_bayi	86.3%	88.2%	86.7%
	% of Total	70.0%	16.7%	86.7%
Beresiko tinggi	Count	10	2	12
	% within paritas_	83.3%	16.7%	100.0%
	% within Beratbadan_bayi	13.7%	11.8%	13.3%

Total	% of Total	11.1%	2.2%	13.3%
	Count	73	17	90
	% within paritas_	81.1%	18.9%	100.0%
	% within Beratbadan_bayi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	81.1%	18.9%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.045 <sup>a</sup>	1	.833		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.046	1	.830		
Fisher's Exact Test				1.000	.597
Linear-by-Linear Association	.044	1	.834		
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.27.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	-.022	.101	-.209	.835 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.022	.101	-.209	.835 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		90			

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_ (Beresiko / Beresiko tinggi)	.840	.166	4.241



For cohort Beratbadan_bayi = BBLR	.969	.736	1.276
For cohort Beratbadan_bayi = BBLN	1.154	.301	4.426
N of Valid Cases	90		

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.045 <sup>a</sup>	1	.833	1.000	.597	
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000			
Likelihood Ratio	.046	1	.830	1.000	.597	
Fisher's Exact Test				1.000	.597	
Linear-by-Linear Association	.044 <sup>c</sup>	1	.834	1.000	.597	.309
N of Valid Cases	90					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.27.

b. Computed only for a 2x2 table

c. The standardized statistic is -.210.