

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG
MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD. DR. LA PALALOI PERIODE JANUARI 2023**



**MIRNAWATI
45191111011**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2023**

**FAKTOR-FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG
MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD. DR. LA PALALOI PERIODE JANUARI 2023**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

Mirnawati

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2023

SKRIPSI**Faktor-Faktor yang Ada Hubungan dengan Ibu yang
Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di
RSUD. Dr. La Palalo Periode Januari 2023**

Disusun dan diajukan oleh

Mirnawati

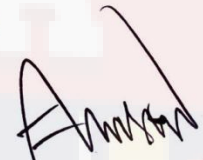
4519111011

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

dr. Ayu Ameliyah Hasbullah, Sp.THT-KL.,M.Kesdr. Anisyah Hariadi, M.Kes

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dekan,


dr. Anisyah Hariadi, M.Kes

Dr. dr. H. Bachjar Baso, M.Kes

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama

Nomor Induk

Program studi

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 7 Februari 2023

Yang menyatakan



Mirnawati

PRAKATA

Alhamdulillah Robbil ‘Alamin dengan menyebut nama Allah SWT, atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulisan skripsi yang berjudul “Faktor-faktor yang ada hubungan dengan ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi Periode Januari 2023” dapat berjalan dengan lancar dan terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga tetap tercurah pada junjungan kita Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa Islam sebagai Rahmatanlil’alamin.

Dengan kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada orang tua peneliti, Ibunda tercinta **Irawati** dan Ayahanda **Abdullah** atas doa, materi, didikan, kesabaran dan kasih sayang dalam mendidik peneliti hingga sekarang. Kepada adik-adik tercinta Muhammad Awal, Muhammad Asril, Aisyah Mughni Shaliha yang selalu mendukung peneliti. Terima kasih kepada keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan dukungan sehingga peneliti mampu menyelesaikan tugas akhir dengan lancar, semoga selalu dalam lindungan Allah SWT.

Pada proses penyelesaian skripsi peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada **dr Ayu Ameliah Hasbullah, Sp.THT-KL.,M.Kes** selaku pembimbing pertama dan **dr Anisyah Hariadi, M.Kes** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran dalam mengarahkan peneliti dengan tulus hati dan penuh kesabaran sejak awal penyusunan proposal sampai terselesainya skripsi ini.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada penguji pertama **dr Rahmawati Thamrin, Sp.And** dan penguji kedua **dr Anis Bamatraf, Sp.B** atas kritik, saran, pemikiran, tenaga dan waktu dalam memberikan arahan bagi peneliti untuk menyelesaikan tugas akhir ini.

Selama mengikuti proses perkuliahan hingga penyelesaian studi, banyak pihak turut memberikan sumbangsih doa, dukungan dan semangat. Untuk itu dengan segala kerendahan hati peneliti menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Prof. Dr. Ir Batara Surya, ST., M.Si, selaku rektor Universitas Bosowa.
2. Dr. dr Bachtiar Baso, M.Kes, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
3. dr Rahmawati Thamrin, Sp. And selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa, dr Nurliana, M.Biomed selaku Wakil Dekan II Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa dan dr M. Rio Andita selaku Wakil Dekan III Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
4. dr Anisyah Hariadi, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
5. Dewi Wahyuni, S.E., M.Si selaku Kepala Tata Usaha Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak membimbing dan membantu peneliti dalam hal apapun.
7. Kepala Direktur RSUD dr. La Palaloi Maros dr Sri Syamsinar Rachmah, S.Ked dan bidan-bidan RSUD dr. La Palaloi Maros yang telah membantu dalam proses penelitian dari awal sampai terselesaikannya penelitian ini.
8. Sahabat-sahabat peneliti dari SMA 4 Jayapura Angkatan 2018, terkhusus Indar Fitriana, Alysa Harlie Maharani, Titan Anissyah Indra, Kharisma Andhita Putri Fasha, Dinda Putri Hana Legi, Riza Nabilah Aulia yang membantu dan mendukung dalam menyelesaikan tugas akhir.

9. Sahabat-sahabat peneliti, terdiri atas Arief Rahman Hiola, Ambar Shela, Ummi Kalsum, Andi Darlina Arman, Siti Cindy Hj Sitorus, Jambrin Boropadang, Waode Lidya Viska Randini, Cindy Fatika Sari, Tiara Puspitasari, Siti Fri Rahayu yang selalu kebersamai dan mendukung proses perjalanan pre-klinik hingga penyelesaian tugas akhir.
10. Teman-teman Sinovial Angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa atas perjuangan dan kekeluargaannya selama menjalani perkuliahan hingga tugas akhir.
11. Keluarga Besar Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa, kakak-kakak angkatan 2016, 2017, 2018 serta adik-adik angkatan 2020, 2021 dan 2022.
12. Kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya, atas segala bantuan yang diberikan sehingga penyusunan ini dapat di selesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Semoga amal baik yang telah diberikan akan mendapat pahala dari Allah SWT, Aamiin ya Robbal'Alamin.

Makassar, 7 Februari 2023

Penulis



Mirnawati

ABSTRAK

Berat Badan Lahir Rendah disebabkan oleh usia kehamilan pendek (*prematunitas*), IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) atau pertumbuhan janin terhambat. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko ibu dan janin. Kedua faktor tersebut menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko berat badan lahir rendah (1) usia (2) paritas (3) status gizi (4) kehamilan gemelli (5) pemeriksaan kehamilan (ANC). Penelitian ini dilakukan terhadap 40 ibu melahirkan di RSUD dr. La Palaloi Periode 1 Januari 2023 sampai dengan 31 Januari 2023. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian *case control* menggunakan data primer berupa wawancara dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi periode Januari 2023. Analisis data diolah menggunakan perangkat lunak SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor risiko ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr La Palaloi periode Januari 2023 yaitu : (1) Didapatkan hubungan antara usia dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah, (2) Didapatkan hubungan antara paritas dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah, (3) Didapatkan hubungan antara status gizi dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah, (4) Didapatkan hubungan antara kehamilan gemelli dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah, (5) Didapatkan hubungan antara pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Kesimpulan penelitian bahwa usia, paritas, status gizi, kehamilan gemelli dan pemeriksaan kehamilan (ANC) merupakan faktor risiko ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi periode Januari 2023.

Kata Kunci: Berat Badan Lahir Rendah, Usia, Paritas, Status gizi, Kehamilan gemelli, Pemeriksaan kehamilan (ANC).

ABSTRACT

Low Birth Weight is caused by short gestational age (prematurity), IUGR (Intra Uterine Growth Rection) or stunted fetal growth. Both of these causes are influenced by maternal and fetal risk factors. Both of these factors lead to reduced nutritional intake of the fetus during pregnancy. These risk factors cause a lack of fulfillment of nutrition in the fetus during pregnancy. The purpose of this study was to determine risk factors for low birth weight (1) age (2) parity (3) nutritional status (4) gemelli pregnancy (5) prenatal check-up (ANC). This research was conducted on 40 mothers giving birth at dr. La Palaloi for the period January 1 2023 to January 31 2023. This study used an analytic observational method with a case control study design using primary data in the form of interviews with mothers who gave birth to low birth weight babies at dr. La Palaloi for the January 2023 period. Data analysis was processed using SPSS software. The results of this study indicate the risk factors for mothers giving birth to low birth weight babies at Dr La Palaloi General Hospital for the January 2023 period, namely: (1) Obtained a relationship between age and mothers who gave birth to low birth weight babies, (2) Obtained a relationship between parity and mothers who gave birth to low birth weight babies, (3) found a relationship between nutritional status and mothers who gave birth to low birth weight babies, (4) found a relationship between gemelli pregnancies and mothers who gave birth to low birth weight babies, (5) found a relationship between pregnancy (ANC) with mothers who gave birth to babies with low birth weight. The conclusion of the study was that age, parity, nutritional status, pregnancies and pregnancy checks (ANC) were risk factors for mothers giving birth to low birth weight babies at RSUD dr. La Palaloi period January 2023.

Keywords: Low Birth Weight, Age, Parity, Nutritional Status, Gemelli Pregnancy, Pregnancy Checkup (ANC)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang Masalah	1
2. Rumusan Masalah	4
3. Pertanyaan Penelitian	4
4. Tujuan Penelitian	4
a. Tujuan Umum	4
b. Tujuan Khusus	4
5. Manfaat Penelitian	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	6
a. Definisi Berat Badan Lahir Rendah	6
b. Epidemiologi Berat Badan Lahir Rendah	6
c. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah	7
d. Etiologi Berat Badan Lahir Rendah	8
e. Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah	8
f. Skrining Berat Badan Lahir Rendah	14
g. Komplikasi Berat Badan Lahir Rendah	15
h. Penatalaksanaan Berat Badan Lahir Rendah	16
B. Kerangka Teori	17
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	18
B. Hipotesis	18
C. Definisi Operasional	19
BAB IV. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel Penelitian	22

1. Populasi Penelitian	22
2. Sampel Penelitian	22
D. Kriteria Sampel Penelitian	22
1. Sampel Kasus	22
2. Sampel Kontrol	23
E. Besar Sampel	24
F. Teknik Pengambilan Sampel	24
G. Cara Pengambilan Data	24
H. Alur Penelitian	25
I. Prosedur Penelitian	26
J. Instrumen Penelitian	27
K. Pengolahan Data	27
L. Etika Penelitian	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	28
B. Pembahasan	33
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
C. Keterbatasan Penelitian	40

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Distribusi Faktor risiko Ibu Melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr La Palaloi.	29
Tabel 2	Analisis Bivariat Hubungan antara usia dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.	30
Tabel 3	Analisis Bivariat Hubungan antara paritas dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.	31
Tabel 4	Analisis Bivariat Hubungan antara status gizi dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.	31
Tabel 5	Analisis Bivariat Hubungan antara kehamilan gemelli dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.	32
Tabel 6	Analisis Bivariat Hubungan antara pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.	32

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1	Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Salewangan Tahun 2020	1
Gambar 2	Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah di Dunia	6
Gambar 3	Kerangka Teori	17
Gambar 4	Kerangka Konsep	18
Gambar 5	Alur Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Kuesioner Penelitian
Lampiran 3	Daftar Tim Peneliti dan Peneliti Utama
Lampiran 4	Rencana Anggaran Penelitian dan Sumber Dana
Lampiran 5	Penjelasan Mengenai Penelitian
Lampiran 6	Formulir Persetujuan Subjek Penelitian
Lampiran 7	Surat Persetujuan Etik
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian
Lampiran 9	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 10	Surat Keterangan Hasil Turnitin
Lampiran 11	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
WHO	<i>World Health Organization</i>
IUGR	<i>Intra Uterine Growth Rection</i>
LILA	Lingkar Lengan Atas
KEK	Kekurangan Energi Kronik
ANC	<i>Atenatal Care</i>
UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency</i>
SKDI	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
Hb	Kadar Hemoglobin
USG	<i>Ultrasonografi</i>
ASI	Air Susu Ibu

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. BBLR berkontribusi sebesar 60%-80% terhadap kematian neonatal (WHO,2018)¹.

Menurut WHO, prevalensi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di dunia yaitu 20 juta kasus (15,5%) setiap tahunnya dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96,5% (WHO,2018)¹.

Di Indonesia dimana prevalensi BBLR masih cukup tinggi. Di Indonesia proporsi BBLR pada umur 0-59 bulan yaitu sebesar (6,2%). Provinsi dengan jumlah BBLR tertinggi berada pada provinsi Sulawesi Tenggara sebesar (8,9%). Sedangkan provinsi kasus BBLR terendah berada pada Provinsi Jambi yakni (2,6%). Kejadian BBLR di provinsi Sulawesi Selatan berada pada grafik (6,0%) (RISKESDAS,2018)². Sedangkan persentase angka kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Kota Makassar pada tahun 2019 yakni sebesar (3,6%) (Dinkes Kota Makassar,2019)³.

**10 Penyakit Terbanyak Pasien Rawat Inap
RSUD Salewangang Kabupaten Maros
Tahun 2020**

No.	Nama Penyakit	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Demam Typhoid	135	133	268
2	Dyspepsia	81	184	265
3	Demam Berdarah Dengue (DBD)	94	72	166
4	Soft Tissue Tumor	82	61	143
5	Bronchopneumonie	75	63	138
6	Stroke	54	57	111
7	Abortus Inkomplit	-	91	91
8	Coronavirus Infection, Unspecified	40	50	90
9	BBLR	23	47	70
10	TB Paru (Tanpa Pemeriksaan BTA)	43	26	69

Sumber data : Laporan Tahunan Rekam Medis RSUD Salewangang Kabupaten Maros

Gambar 1. Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Salewangang Tahun 2020

Berdasarkan data laporan rekam medik RSUD Salewangang Maros pada tahun 2020 terdapat 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap. BBLR menduduki peringkat 9 dengan jumlah 70 bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, diantaranya bayi perempuan sebanyak 47 sedangkan bayi laki-laki yang mengalami bblr sebanyak 23 bayi⁴.

Berat Badan Lahir Rendah disebabkan oleh usia kehamilan pendek (*prematunitas*), IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*) atau pertumbuhan janin terhambat. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko ibu diantaranya usia, paritas, status gizi, kehamilan gemelli dan pemeriksaan kehamilan serta faktor janin. Kedua faktor tersebut menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan^{5,6,7}.

Pertumbuhan janin terhambat ditentukan bila janin kurang dari 10% dari berat yang harus dicapai pada usia kehamilan. Adanya kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi, pengeluaran hasil *metabolic* menjadi abnormal. Janin mengalami kekurangan oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga terjadi pertumbuhan janin terhambat yang asimetrik yaitu lingkaran perut yang jauh lebih kecil dari pada lingkaran kepala, pada keadaan fatal akan terjadi kerusakan tingkat seluler berupa ikelainan nukleus dan mitokondria⁸.

Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat berisiko mengalami sepsis neonatorum karena pada bayi dengan BBLR, pematangan organ vital belum terjadi secara sempurna. Oleh karena itu bayi BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian⁹.

Kejadian BBLR dikaitkan dengan adanya insufisiensi uteroplasenta dan transfer substrat energi yang buruk, mengakibatkan komplikasi neonatal seperti asfiksia lahir, hipotermia, aspirasi mekonium, polisitemia, hipoglikemia, hipokalsemia, dan trombositemia¹⁰.

Bayi dengan BBLR umumnya mengalami prognosis yang kurang baik. Diketahui apabila bayi tidak meninggal pada awal kelahiran, maka bayi BBLR tersebut berisiko untuk mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan jika dibandingkan dengan bayi lainnya. Selain gangguan tumbuh kembang, bayi dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi terjadinya hipertensi, arteriosclerosis, stroke, diabetes, obesitas, resistensi insulin. Hal tersebut terkenal dengan Barker hipotesis yaitu penyakit pada orang dewasa yang telah terprogram sejak dalam uterus^{8,10}.

Gizi ibu merupakan salah satu faktor utama yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada masa hamil ibu memerlukan berbagai kandungan gizi yang optimal karena akan berdampak pada pemenuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dalam kandungan. Sedangkan jika ibu yang tidak mendapatkan gizi yang cukup maka janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan akan berdampak buruk pada janinnya seperti bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)¹¹.

Mengenai status gizi ibu pada awal kehamilan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan, baik pola makanan pokok dan lauk hewani, terhadap penambahan berat badan ibu hamil (Saimin J, dkk 2019)¹².

Terdapat hubungan antara peran asupan zat gizi makronutrien, baik itu energi, protein, lemak, dan karbohidrat pada ibu hamil dengan berat badan lahir bayi. Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri atau pengukuran komposisi tubuh dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas), disebut KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm. LILA merupakan faktor yang dominan terhadap risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Odd Ratio sebesar 8,24 (Syari M, dkk 2015)¹³.

2. Rumusan Masalah

Berat badan lahir rendah merupakan berat lahir bayi kurang dari 2500gram. Berat badan lahir rendah berisiko 20 kali lebih besar meninggal selama masa pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal.

Bayi dengan berat badan lahir rendah juga dapat menyebabkan kecacatan, dan penyakit kronis dikemudian hari.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah ini adalah “Faktor-faktor yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD dr. La Palaloi?”

3. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara usia dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi?
2. Apakah ada hubungan antara paritas dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi?
3. Apakah ada hubungan antara status gizi dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi?
4. Apakah ada hubungan antara kehamilan gemelli dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi?
5. Apakah ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi?

4. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang ada hubungan dengan Ibu yang melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan usia dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi.

2. Mengetahui hubungan paritas dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi.
3. Mengetahui hubungan status gizi dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi.
4. Mengetahui hubungan kehamilan gemelli dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi.
5. Mengetahui hubungan pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi.

5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pihak, antara lain:

1. Manfaat bagi Seluruh Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai alat promosi kesehatan terkait berat badan lahir rendah dalam edukasi kepada masyarakat tentang dampak berat badan lahir rendah yang akan menimbulkan penyakit *degenerative* di usia dewasa dan kematian bayi baru lahir.

2. Manfaat bagi Institusi Kedokteran dan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan diharapkan mampu mendorong pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan proses belajar dan pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti memperluas wawasan dan penerapan ilmu pengetahuan di masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

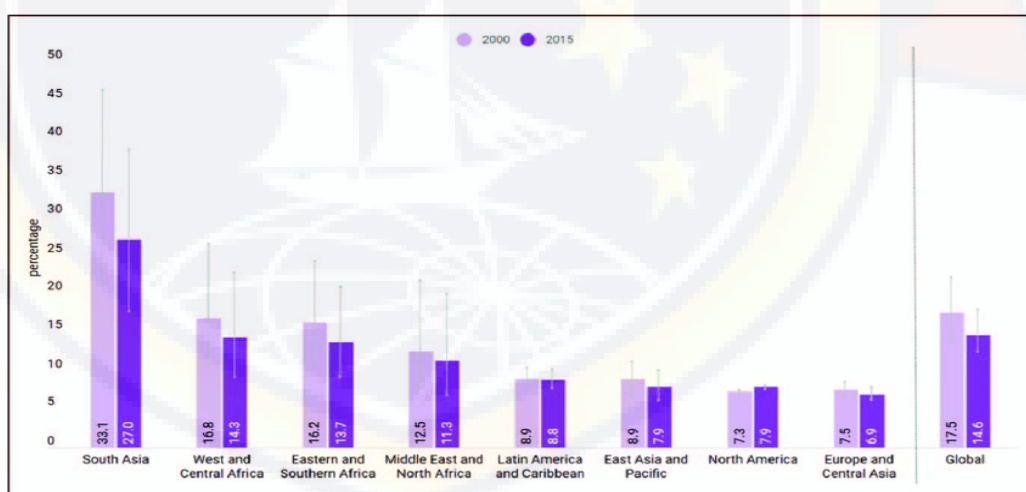
A. Landasan Teori

a. Definisi Berat Badan Lahir Rendah

Berat lahir bayi adalah berat badan pertama yang dicatat setelah lahir, idealnya diukur dalam beberapa jam pertama setelah lahir dan sebelum terjadi penurunan berat badan pasca kelahiran yang signifikan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2.500 gram (termasuk 2.499 gram)^{14,15}.

Menurut WHO, berat badan lahir rendah (BBLR) ini telah ada selama beberapa dekade. Pada tahun 1976, Majelis Kesehatan Dunia ke 29 menyetujui saat ini digunakan. Sebelumnya definisi berat badan lahir rendah selanjutnya dikategorikan menjadi Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR, 1500gram) dan Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER, <1000gram)^{14,15}.

b. Epidemiologi Berat Badan Lahir Rendah



Gambar 2. Prevalensi Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Dunia

Data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), menyatakan bahwa prevalensi global Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2000 mencapai 17,5% dan mengalami

penurunan pada tahun 2015 yakni 14%. Peringkat pertama berada pada Benua Asia Selatan pada tahun 2000 mencapai 33,1% dan pada tahun 2015 mengalami penurunan dengan angka 27%. Kemudian Benua yang memiliki angka kejadian BBLR terendah adalah Eropa dan Asia Tengah pada tahun 2000 mencapai 7,5% dan pada tahun 2015 yakni 6,9%¹⁶.

Berdasarkan survey demografi Kesehatan Indonesia (SKDI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Provinsi Sulawesi Tengah menduduki peringkat pertama kejadian BBLR yaitu 8,9%, sedangkan provinsi yang memiliki persentase angka kejadian BBLR paling rendah adalah Provinsi Jambi (2,6%)¹⁷.

Berdasarkan data laporan rekam medik RSUD Salewangang Maros pada tahun 2020 terdapat 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap. BBLR menduduki peringkat 9 dengan jumlah 70 bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, diantaranya bayi perempuan sebanyak 47 sedangkan bayi laki-laki yang mengalami bblr sebanyak 23 bayi⁴.

c. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah

Menurut Cutland, Lackritz, dkk. (2017) dalam mengelompokkan bayi lahir dengan BBLR dengan cara yaitu:

- a. Berdasarkan dari berat badan:
 - 1) Bayi lahir dengan berat 2500 - 1500 gram adalah bayi berat lahir rendah (BBLR).
 - 2) Bayi lahir dengan berat 1500 – 1000 gram adalah bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR).
 - 3) Bayi lahir dengan berat <1000 gram adalah bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER).

b. Berdasarkan masa gestasinya:

1) Prematuritas Murni

Bayi lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu. Dapat disebut BBLR jika bayi lahir dengan berat antara 1500 – 2500 gram.

2) Dismaturitas

Bayi dengan berat badan lahir tidak normal atau kecil ketika dalam masa kehamilan atau dikenal dengan IUGR (*intrauterine growth restriction*)¹⁵.

d. Etiologi Berat Badan Lahir Rendah

Penyebab utama BBLR adalah kondisi premature yakni kelahiran yang terjadi sebelum minggu ke 37 kehamilan. Penyebab lainnya adalah janin tumbuh lambat (*IUGR/Intrauterine Growth Retardation*) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi berat lahir kurang. Keadaan ini terjadi akibat terganggunya pertumbuhan janin ketika di dalam rahim ibu¹⁸.

e. Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah

Banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan faktor pendorong terjadinya Berat Badan Lahir Rendah seperti usia, jarak kehamilan/kelahiran, paritas, status gizi ibu, kadar hemoglobin (Hb), pemeriksaan kehamilan, faktor lingkungan, infeksi, kehamilan gemelli. Berikut merupakan faktor Berat Badan Lahir Rendah antara lain:

1. Usia Ibu

Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap keberadaan kehamilannya. Seorang ibu hamil dikategorikan terlalu muda hamil jika pada saat hamil usianya kurang dari 20 tahun dan dikategorikan terlalu tua hamil jika usianya pada saat hamil lebih dari 35 tahun^{19,20}.

Pada umumnya, ibu hamil yang usia terlalu muda atau terlalu tua sering mendapat penyulitan kehamilan. Pada saat hamil muda terjadi hyperemesis gravidarum atau abortus. Pada saat hamil tua sering terjadi

anemia, preeklampsia dan eklampsia. Usia ibu yang sehat untuk hamil berkisar 20 sampai 35 tahun. Ibu yang usia terlalu muda pada saat hamil, ditinjau dari segi fisik kematangan organ reproduksinya, belum siap untuk menerima kehamilan, demikian pula keseimbangan hormone kewanitaan belum optimal. Pada ibu hamil yang terlalu tua, fungsi organ reproduksi mulai menurun akibat penurunan kadar hormone estrogen yang cenderung memberi risiko terhadap kehamilan seperti abortus, kehamilan tidak berkembang, dan kehamilan lewat waktu^{19,20}.

2. Jarak Kehamilan/kelahiran

Jarak kehamilan yang terlalu dekat antara kehamilan sebelumnya dan Kehamilan berikutnya memberikan risiko tidak baik terhadap perkembangan kehamilan. Setelah berlangsungnya persalinan dari kehamilan sebelumnya, dinding rahim belum kembali normal sehingga belum siap menerima kehamilan. Risiko yang akan ditimbulkan adalah terjadi abortus, kehamilan tidak berkembang, dan perkembangan janin tidak optimal²¹.

Jarak kelahiran < 2 tahun dapat menyebabkan alat reproduksi belum kembali pulih sehingga asupan nutrisi ke janin berkurang dan akan mempengaruhi perkembangan janin dan berisiko untuk melahirkan BBLR²¹.

3. Paritas

Ketika ibu memiliki riwayat paritas tinggi, kekuatan otot rahim melemah serta terjadi kerusakan pada dinding pembuluh darah di rahim yang menyebabkan nutrisi yang diteruskan ke janin akan terhambat. Sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berdampak pada terjadinya BBLR (Khoiriah, 2017)²².

BBLR dengan faktor risiko paritas terjadi karena sistem reproduksi ibu sudah mengalami penipisan akibat sering melahirkan. Hal ini disebabkan oleh semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium akan semakin menurun. Kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi sirkulasi

nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya²².

Kejadian BBLR pada paritas pertama atau dikenal dengan primipara berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan, misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat akan mengakibatkan penambahan berat badan selama hamil kurang pada akhirnya mempengaruhi kondisi janin yang dikandung³¹.

Diitnjau dari tingkatannya paritas di kelompokkan menjadi 3 yaitu:

- 1) Paritas rendah meliputi primipara dan multipara.
- 2) Paritas sedang atau multipara, digolongkan pada hamil dan bersalin dua sampai empat kali. Pada paritas sedang ini sudah termasuk kategori rawan terutama pada kasus – kasus obstetric yang jelek, serta interval kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun
- 3) Paritas tinggi pada kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grandemulti adalah ibu hamil dan melahirkan lima kali atau lebih. Paritas tinggi merupakan paritas rawan banyak kejadian – kejadian obstetric patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain plasenta previa, pendarahan post partum dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri³¹.

4. Status gizi ibu

Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan bagian atas (LILA). Ukuran LILA adalah ukuran lingkaran lengan bagian atas ipada bagian trisep, LILA digunakan perkiraan tebal lemak bawah kulit²³.

Tujuan dilakukan pengukuran LILA untuk mengetahui secara dini status gizi ibu hamil, apabila ukuran LILA <23,5 cm maka ikemungkinan ibu hamil untuk melahirkan bayi dengan BBLR lebih besar dan memiliki risiko Kurang Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil sehingga pasokan oksigen dan nutrient ke janin akan berkurang. Sedangkan apabila

ukuran LILA >23,5 cm maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal²³.

5. Kadar Hemoglobin i(Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Hemoglobin adalah ikatan protein, garam besi dan izat warna. Sebagian besar ibu hamil akan mengalami beberapa tingkat anemia karena zat besi dibutuhkan akan menghasilkan sel darah merah pada janin. Anemia bisa muncul selama kehamilan karena kekurangan asam folat. Ibu hamil yang mengalami anemia berat akan timbul gejala seperti rasa lelah yang berlebihan, napas tersengal-sengal, nyeri kepala, dan mata berkunang-kunang²⁴.

Penurunan kadar hemoglobin mendukung perubahan angiogenesis plasenta, dan mempengaruhi pasokan oksigen untuk janin akibatnya, janin tidak mendapatkan cukup oksigen yang dibutuhkan untuk pertumbuhan normal dan berisiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Ibu hamil dengan kadar hemoglobin <11g/dL berisiko lebih tinggi melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil dengan kadar hemoglobin >11g/dL²⁴.

6. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan yang dikenal dengan pemeriksaan antenatal atau antenatal care (ANC) merupakan kegiatan yang tidak boleh dilewatkan oleh ibu hamil. Sebaiknya ibu melakukan ANC setiap bulan atau paling tidak setiap tiga bulan sekali, sehingga ibu dapat mengetahui perkembangan janin dan kenaikan berat badan yang telah tercapai. Dengan memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan ibu dapat mengetahui apakah keluhan kehamilan yang ibu alami merupakan hal yang wajar dan apabila terjadi kejanggalan dapat diatasi segera mungkin. Pemeriksaan ANC sebaiknya dilakukan 4 kali selama periode kehamilan yaitu satu kali pada trimester ke-1, satu kali pada trimester ke-2, dan idua kali pada trimester ke-3 kehamilan²⁵.

Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya kualitas perawatan ibu. 8 kali kunjungan ANC ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama pada umur kehamilan ± 12 minggu, kedua pada umur kehamilan ± 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan ± 26 minggu, ke empat pada umur ± 30 minggu, ke lima pada umur ± 34 minggu, ke enam pada umur kehamilan ± 36 minggu, ketujuh pada umur kehamilan ± 38 minggu dan kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO,2016)²⁵.

7. Faktor Lingkungan

Pada ibu dengan status sosioekonomi yang baik memungkinkan ibu hamil untuk berada dalam lingkungan yang lebih baik, seperti jauh dari paparan asap rokok dan lain-lain. Hidup dalam keadaan sosioekonomi yang baik juga dapat menjamin kecukupan nutrisi selama hamil untuk mendapatkan hasil akhir janin yang optimal. Selain itu, sosioekonomi yang baik juga menjauhkan ibu hamil dalam keadaan stress yang dapat mengganggu keseimbangan hormonal ibu²⁶.

Karbon monoksida dari rokok yang terisap oleh ibu hamil akan terbawa ke aliran darah ibu. Karbon monoksida yang berada didalam darah akan berkompetensi dengan oksigen dan berikatan dengan hemoglobin. Karbon monoksida berikatan 200 kali lebih kuat pada hemoglobin dibandingkan dengan O₂ dalam darah. Unsur CO berikatan dengan Hb sehingga menghasilkan (COHb), sehingga karboksihemoglobin tidak dapat membawa CO₂ dan membatasi pelepasan O₂ ke jaringan, dan menyebabkan hipoksia pada janin. Hipoksia pada janin dan menurunnya aliran darah umbilikal sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR)²⁶.

8. Infeksi

Penyakit yang diderita pada saat hamil berpengaruh langsung terhadap perkembangan kehamilan. Kelompok penyakit infeksi bakteri dan virus yang dapat terjadi, yaitu penyakit TBC, tifus, hepatitis, penyakit menular seksual, cacar dan rubella. Bakteri atau virus yang beredar di dalam pembuluh darah ibu akan masuk ke pembuluh darah tali pusat yang membawa darah ke janin. Jika jumlahnya terlalu banyak, barrier pertahanan bayi di plasenta yang berfungsi membunuh bakteri tidak mampu membunuh seluruh bakteri yang beredar. Demikian bakteri akan masuk ke selubung janin dan merusak selubung janin hingga terjadi abortus⁸.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan cacat sejak lahir. Campak jerman (rubella) dapat menyebabkan cacat sejak lahir, terutama pada jantung dan bagian dalam mata. Infeksi cytomegalovirus dapat melewati plasenta lalu merusak hati dan otak janin. Infeksi virus lainnya yang dapat membahayakan janin termasuk herpes simplex dan cacar air (varicella). Toxoplasma dan infeksi protozoa dapat menyebabkan keguguran, kematian janin, dan cacat serius sejak lahir. Infeksi bakteri pada vagina (bakteri vaginosis) selama kehamilan dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya atau membran yang berisi janin gugur sebelum waktunya⁸.

9. Kehamilan gemelli

Kehamilan gemelli adalah terdapat dua janin dalam kandungan dalam waktu yang sama. Kehamilan gemelli mengalami peregangan uterus berlebihan, sehingga menyebabkan partus *premature* dan berisiko terjadinya berat badan lahir rendah. Sementara berat masing-masing anak lebih kecil dari rata-rata. Salah satu anak dapat lebih berat 50 sampai 1000 gram dari lainnya. Separuh kasus anaknya mempunyai berat badan cukup bulan. Seperdelapan kehamilan kedua bayinya dibawah 1500 gram. Tiga perdelapan sisanya antara 1500-2500 gram²⁷.

Menurut penelitian saffira tahun 2020 bahwa ditemukan 90.9% bayi mengalami BBLR. Pada penelitian yang lain disebutkan bahwa kehamilan gemelli berisiko 3,4 kali mengalami BBLR. Hal ini disebabkan karena uterus yang terdistensi berlebihan memacu persalinan preterm. Selain itu juga dapat disebabkan karena asupan nutrisi yang lebih sedikit dibandingkan dengan kehamilan tunggal²⁸.

f. Skrining Berat Badan Lahir Rendah

Pemeriksaan prenatal rutin untuk memastikan bayi tumbuh dengan baik. Kenaikan berat badan yang stabil adalah cara untuk memeriksa pertumbuhan bayi. Pemeriksaan yang memerlukan peralatan canggih umumnya dilakukan dengan peralatan pencatat denyut jantung janin (kardiotokografi) dan peralatan ultrasonografi yang disebut dengan pemeriksaan fisik biofisik janin (*biophysic profile*). Berbagai jenis pemeriksaan tersebut adalah:

1. Untuk memeriksa tinggi fundus, penyedia layanan kesehatan mengukur dari atas tulang kemaluan ke bagian atas rahim.
2. Tinggi fundus diukur dalam sentimeter (cm). Pengukuran tinggi fundus uteri terutama >20 minggu yang akan disesuaikan dengan usia kehamilan pada saat pemeriksaan dilakukan. Pada usia kehamilan 24 minggu, tinggi fundus harus mendekati 24cm.
3. Jika tinggi fundus kurang dari yang diharapkan, maka bayi tidak tumbuh dengan baik.
4. Gerakan menendang atau tendangan janin (10 gerakan/12 jam)
5. Gerakan janin
6. Gerakan janin yang menghilang dalam waktu 48 jam dikaitkan dengan hipoksia berat atau janin meninggal.
7. Denyut jantung janin

Bila usia kehamilan memasuki 34 minggu, lakukan pemeriksaan tambahan:

1. Penilaian besar janin, letak dan presentasi
2. Penilaian luas panggul⁸.

g. Komplikasi Berat Badan Lahir Rendah

Bayi Berat Badan Lahir Rendah akan mengalami kesulitan makan, penambahan berat badan, perlawanan terhadap infeksi, dan mengalami kesulitan dalam mengatur suhu tubuh (hipotermi). Beberapa masalah umum bayi berat badan lahir rendah antara lain:

1. Tingkat oksigen rendah saat lahir
2. Kesulitan makan
3. Kesulitan menambah berat badan
4. Infeksi:
 - a) Masalah pernapasan dan paru-paru yang belum matang (sindrom gangguan pernapasan bayi)
 - b) Masalah system saraf, seperti pendarahan didalam otak (pendarahan intraventikular)
 - c) Masalah pencernaan, seperti radang usus (*necrotizing enterocolitis*)
 - d) Sindrom kematian bayi mendadak (SIDS)

Bayi berat badan lahir rendah berisiko mengalami komplikasi jangka panjang dan disabilitas. Komplikasi jangka panjang yang akan terjadi:

- a) *Cerebral palsy*
- b) Kebutaan
- c) Ketulian
- d) Keterlambatan perkembangan²⁹.

h. Penatalaksanaan Berat Badan Lahir Rendah

1. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Bayi Berat Badan Lahir Rendah dirawat didalam inkubator. Inkubator yang modern dilengkapi alat pengatur suhu dan kelembapan agar bayi dapat mempertahankan suhu normal. Sebelum memasuki bayi kedalam inkubator terlebih dahulu dihangatkan sampai sekitar 29,4 derajat celcius untuk bayi dengan berat badan 1,7kg dan 32,2 derajat celcius untuk bayi yang lebih kecil. Bayi dirawat dalam keadaan telanjang, agar pernapasan menjadi adekuat, bayi dapat bergerak tanpa dibatasi, observasi terhadap pernapasan lebih mudah³⁰.

2. Pengaturan dan Pengawasan Intake Nutrisi

ASI (Air Susu Ibu) merupakan pilihan pertama jika bayi mampu menghisap. Bila bayi tidak kuat menghisap maka ASI dapat diperas idan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde lambung³⁰.

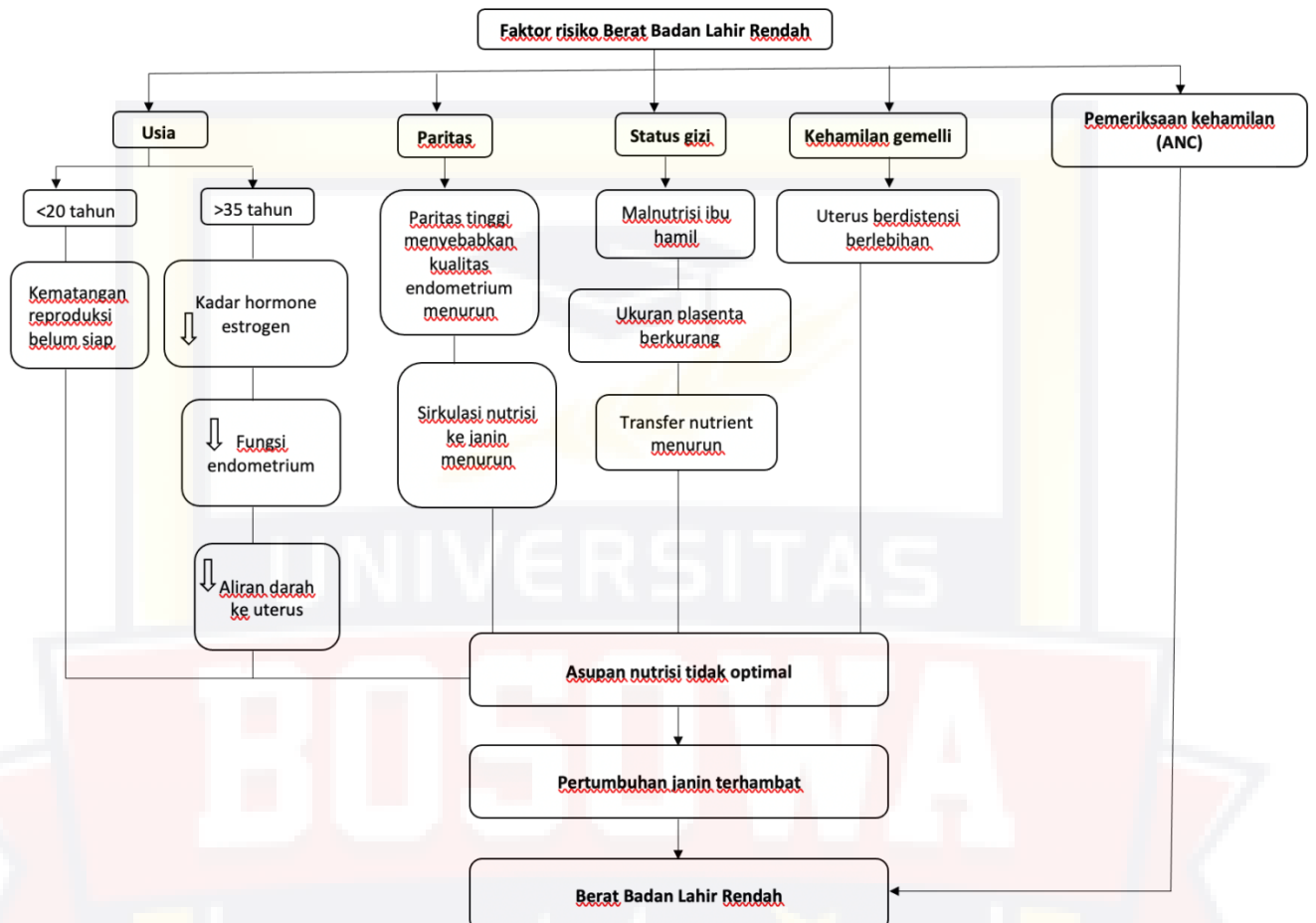
3. Pencegahan infeksi

Infeksi adalah bibit penyakit atau kuman dalam keadaan tubuh khususnya mikroba. BBLR sangat mudah mendapatkan infeksi. Rentan terhadap infeksi karenakan oleh kadar hemoglobin serum pada BBLR masih rendah. BBLR tidak boleh kontak dengan penderita infeksi idalam bentuk apapun³⁰.

4. Pemberian oksigen

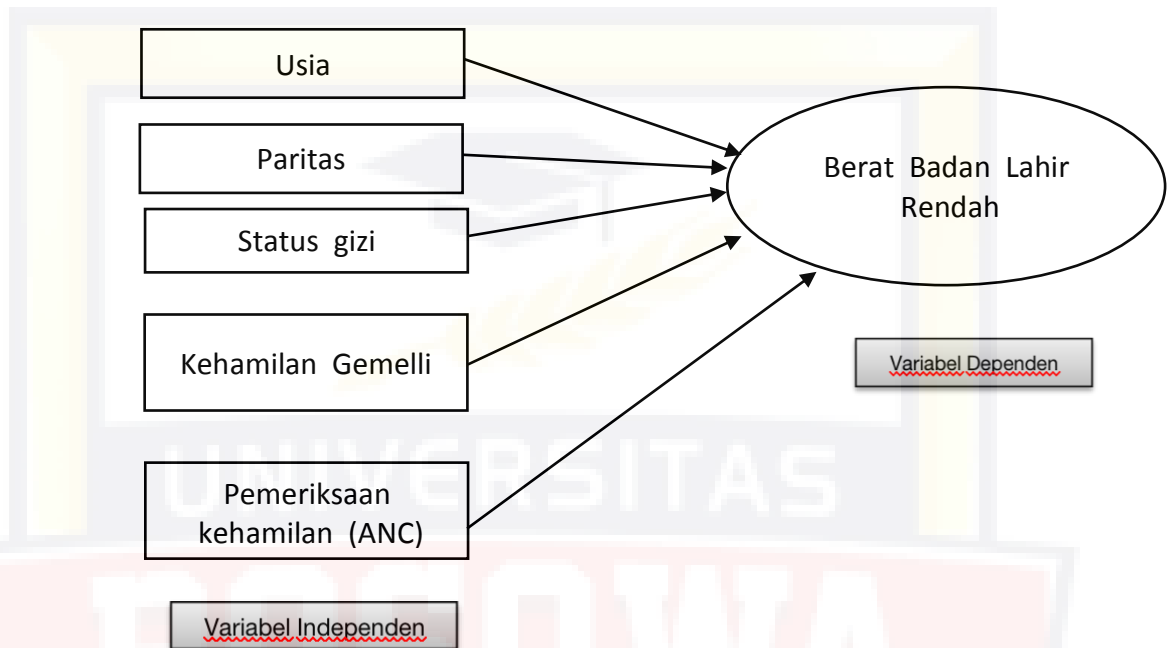
Ekspansi paru yang buruk merupakan masalah serius bagi bayi preterm akibat tidak adanya alveoli dan surfaktan. Konsentrasi diberikan sekitar 30%-35% dengan menggunakan head box. Konsentrasi O2 yang tinggi dalam masa yang panjang akan menyebabkan kerusakan pada jaringan retina bayi yang dapat menimbulkan kebutaan³⁰.

B. KERANGKA TEORI



BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. KERANGKA KONSEP



B. HIPOTESIS

1. Ada hubungan antara usia dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.
2. Ada hubungan antara paritas dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.
3. Ada hubungan antara status gizi dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.
4. Ada hubungan antara kehamilan gemelli dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.
5. Ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

C. DEFINISI OPERASIONAL

1. Usia

Usia ibu yang dihitung dari tanggal lahir sampai waktu melahirkan bayi yang dinyatakan dalam tahun. Dapat diketahui dengan melihat kartu identitas dan melakukan wawancara menggunakan kuesioner

Kriteria objektif:

Berisiko: <20 tahun atau >35 tahun

Tidak berisiko: 20 – 35 tahun

2. Paritas

Paritas adalah status wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun mati. Dapat diketahui dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Kriteria objektif:

Berisiko: Grandemultipara >4x

Primipara 1x

Tidak berisiko : Multipara 2-4x

3. Status gizi

Suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi, dimana status gizi dari ibu hamil dapat diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Data diperoleh dengan melakukan pengukuran langsung menggunakan pita LILA. Cara pengukuran dengan melakukan observasi dan menggunakan kuesioner.

Kriteria objektif:

Berisiko: LILA \leq 23,5cm

Tidak berisiko: LILA >23,5cm

4. Kehamilan gemelli

Kehamilan gemelli adalah terdapat dua janin dalam kandungan dalam waktu yang sama. Yang telah terdiagnosis oleh dokter mengalami kehamilan gemelli ditegakkan berdasarkan fisik diagnostik dan

pemeriksaan penunjang (gambaran USG). Dapat diketahui dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Kriteria objektif:

Berisiko: bila terdiagnosis kehamilan gemelli

Tidak berisiko: bila tidak terdiagnosis kehamilan gemelli

5. Pemeriksaan kehamilan

Antenatal Care (ANC) atau pemeriksaan kehamilan adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.

Dapat diketahui dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Kriteria objektif:

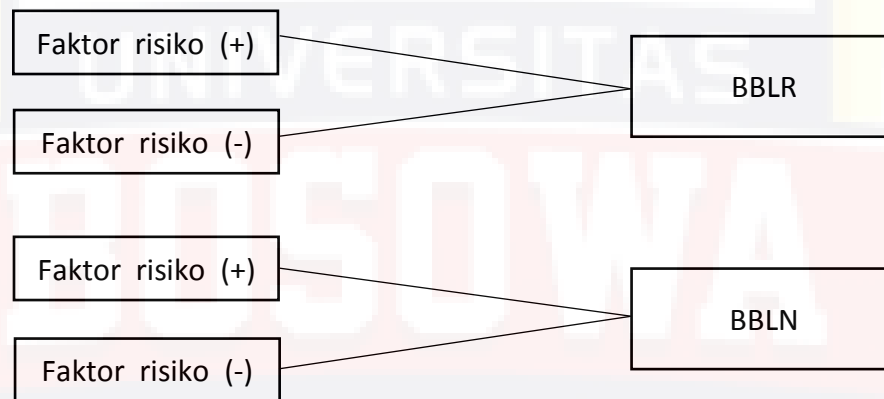
Berisiko: <4 kali kunjungan

Tidak berisiko: 4-8 kali kunjungan

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain *case control* dengan menggunakan data primer untuk mengetahui faktor-faktor yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi Periode Januari 2023.



B. Tempat dan Waktu Pengambilan Data

1. Tempat penelitian
Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. La Palaloi
2. Waktu penelitian
Tanggal 1 Januari – 31 Januari 2023.

C. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol.

- a. Populasi kasus adalah Ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.
- b. Populasi kontrol adalah ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Normal di RSUD dr. La Palaloi.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian ini terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol.

- a. Sampel kasus adalah Ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.
- b. Sampel kontrol adalah ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Normal di RSUD dr. La Palaloi

D. KRITERIA SAMPEL PENELITIAN

a. Sampel Kasus

Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr. La Palaloi.
- b) Ibu yang melahirkan bayi tunggal atau gemelli di RSUD dr. La Palaloi.
- c) Ibu bersedia mengikuti penelitian setelah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang dibutuhkan selama proses penelitian dilakukan.

Kriteria Eksklusi

- a) Ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) namun memiliki komplikasi lain (preeklampsia dan eklampsia).
- b) Ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) namun tidak bersedia menjadi responden.

b. Sampel Kontrol**Kriteria Inklusi**

- a) Ibu yang melahirkan bayi berat lahir normal.
- b) Ibu yang melahirkan bayi tunggal atau gemelli.
- c) Ibu yang bersedia mengikuti penelitian setelah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang dibutuhkan selama proses penelitian dilakukan.

Kriteria Eksklusi

- c) Ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir normal namun memiliki komplikasi lain (preeklampsia dan eklampsia).
- a) Ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir normal namun tidak bersedia menjadi responden.

E. Besar Sampel

Teknik pengambilan besar sampel dilakukan yaitu *total sampling* sebanyak 40 ibu melahirkan bayi di RSUD dr La Palaloi Periode Januari 2023. Sampel ini terdiri atas 20 sampel kasus dan 20 sampel kontrol. Sampel kasus diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr La Palaloi dan kasus kontrol yaitu dengan cara wawancara menggunakan kuesioner ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Normal (BBLN) di RSUD dr La Palaloi.

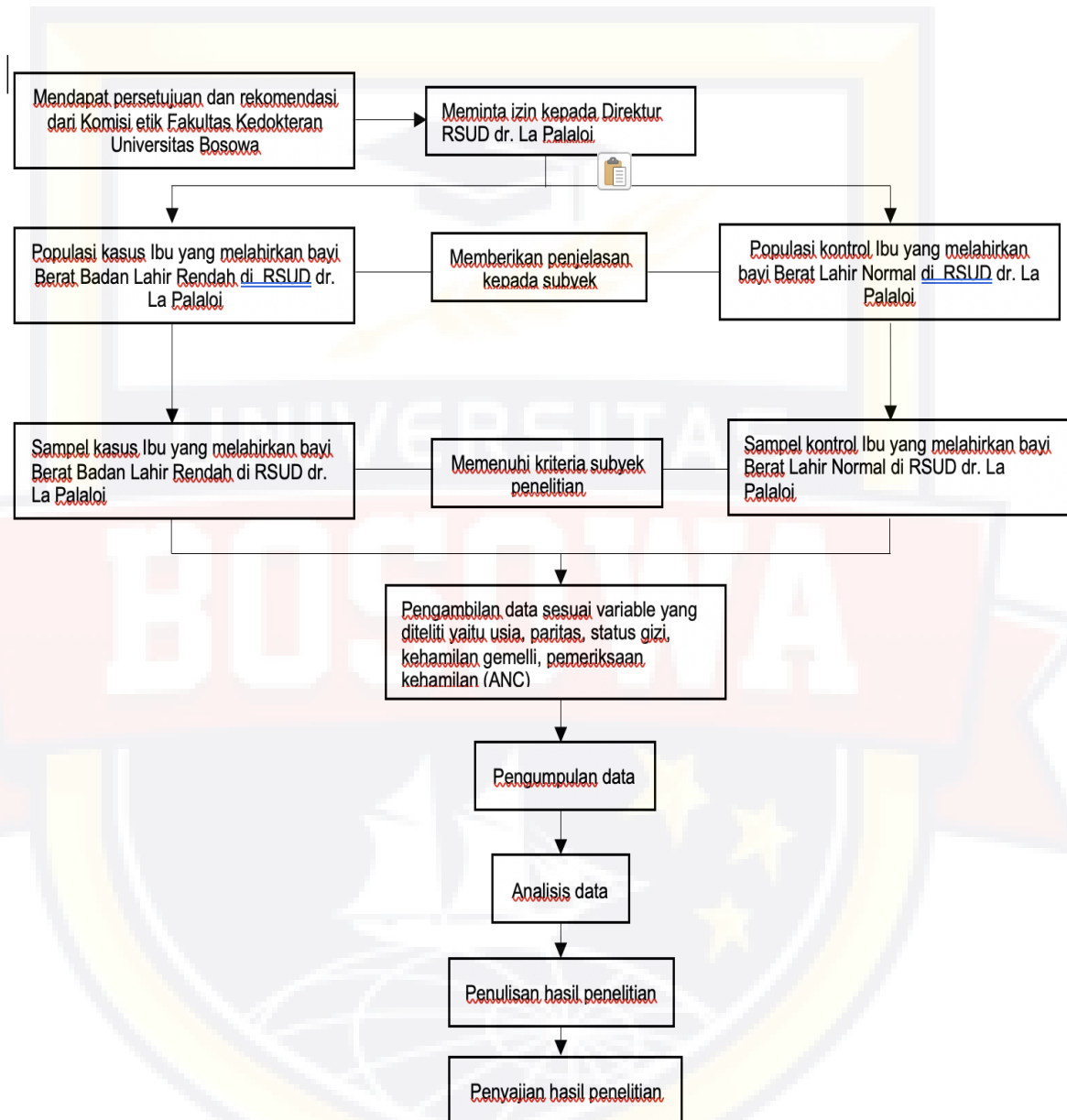
F. Teknik Pengambilan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini ialah data primer dengan observasi langsung dan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

G. Cara Pengambilan Sampel

1. Observasi pada buku registrasi untuk mengetahui ibu yang melahirkan bayi BBLR.
2. Observasi pada kartu identitas untuk mengetahui usia ibu.
3. Wawancara kepada ibu menggunakan kuesioner untuk mengetahui paritas, status gizi, kehamilan gemelli, pemeriksaan kehamilan (ANC).

H. Alur Penelitian



I. Prosedur Penelitian

1. Mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. Meminta izin kepada Direktur RSUD dr. La Palaloi.
3. Mengidentifikasi populasi kasus dan populasi kontrol.
4. Memberikan penjelasan kepada responden untuk dijadikan sebagai sampel penelitian, setiap responden yang dijadikan sampel:
 - a. Diberikan penjelasan tentang latar belakang, maksud, tujuan, dan manfaat penelitian.
 - b. Diberikan kebebasan untuk memilih, apakah bersedia mengikuti penelitian ini atau tidak.
 - c. Diberikan penjelasan tentang cara pengambilan data pada responden yang dijadikan sampel.
 - d. Kepada responden yang bersedia ikut dalam penelitian, diminta mengisi surat persetujuan.
 - e. Segala sesuatu yang menyangkut hasil pemeriksaan maupun hasil wawancara responden dijamin kerahasiaannya.
 - f. Responden diharapkan memberikan jawaban yang sejujur-jujurnya dalam proses wawancara pada penelitian.
5. Meminta persetujuan responden untuk dijadikan sebagai sampel penelitian.
6. Menentukan sampel yang terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol yang memenuhi kriteria penelitian sampel kasus dan kontrol.
7. Peneliti akan melakukan pengambilan data:
 - a. Populasi penelitian di observasi melalui buku registrasi.
 - b. Usia ibu diobservasi menggunakan kartu identitas.
 - c. Paritas, pemeriksaan kehamilan (ANC), status gizi (LILA), kehamilan gemelli diketahui dengan cara melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

8. Biaya penelitian ditanggung oleh peneliti.
9. Peneliti melakukan penelitian dan analisis data.
10. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan akhir yang selanjutnya akan diseminarkan pada penyajian hasil.

J. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan dalam metode pengalangan data oleh peneliti. Instrument dalam penelitian ini adalah kartu identitas, kuesioner, pita LILA.

K. Pengolahan Data

Data diolah secara manual dengan *Microsoft Excel*, serta menggunakan system perangkat lunak komputer SPSS 22 untuk memperoleh hasil statistic analitik yang diharapkan. Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

L. Etika penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dalam penelitian ini adalah:

1. Peneliti menjelaskan secara lengkap tentang tujuan dan manfaat penelitian dengan menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak rumah sakit sebagai permohonan untuk melakukan penelitian.
2. Sebelum melakukan penelitian, peneliti menjelaskan secara lengkap tentang tujuan, cara penelitian yang akan dilakukan.
3. Menjaga kerahasiaan identitas sampel dengan tidak mencantumkan nama sampel pada lembar pengumpulan data yang nantinya akan disajikan secara lisan maupun tulisan sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
4. Menjaga sikap dan perilaku sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan meminimalisasi dampak yang merugikan bagi sampel penelitian.
Diharapkan penelitian dapat bermanfaat kepada semua pihak yang terkait. Sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr La Palaloi Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan Periode Januari 2023. Subyek dalam penelitian ini adalah semua kasus dan kontrol yang dipilih dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 kasus adalah Ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah, sedangkan kontrol adalah Ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Normal. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40 ibu, yang terdiri dari 20 sampel kasus dan 20 sampel kontrol.

Data mengenai faktor yang ada hubungan dengan Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah didapat melalui wawancara menggunakan kuesioner dan kemudian diolah dengan menggunakan sistem SPSS dan hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dan analisis bivariat. Hasil analisis univariat akan memaparkan gambaran distribusi reponden berdasarkan Usia, Paritas, Status Gizi, Kelahiran Gamelli, dan Pemeriksaan Kehamilan (ANC). Sedangkan Hasil analisis bivariat untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variable dependen.

1. Analisis Univariat

Berdasarkan kuesioner yang diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner Ibu yang Melahirkan di RSUD dr La Palaloi, Kabupaten Maros dengan jumlah reponden 40 orang, terdiri dari 20 kasus dan 20 kontrol, diperoleh hasil sebagai berikut.

Tabel 5.1. Distribusi Faktor risiko Ibu Melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr La Palaloi.

Univariat	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Berisiko	14	35,0
Tidak Berisiko	26	65,0
Paritas		
Berisiko	23	57,5
Tidak Berisiko	17	42,5
Pemeriksaan Kehamilan (ANC)		
Berisiko	19	47,5
Tidak Berisiko	21	52,5
Kehamilan Gemelli		
Berisiko	7	17,5
Tidak Berisiko	33	82,5
Status Gizi		
Berisiko	19	47,5
Tidak Berisiko	21	52,5
BBLR		
Kasus	20	50,0
Kontrol	20	50,0
Jumlah	40	100,0

Tabel di atas menjelaskan bahwa jumlah responden yaitu 40 yang terdiri dari 20 responden pada kelompok kasus dan 20 responden pada kelompok kontrol. Terdapat lima variabel pada penelitian ini. Ibu dengan usia yang berisiko berjumlah 14 orang (35%) dan usia ibu yang tidak berisiko berjumlah 26 orang (65%), Ibu dengan Paritas yang berisiko berjumlah 23 orang (57,5%) dan usia ibu dengan Paritas yang tidak berisiko berjumlah 17 orang (42,5%), Ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) yang berisiko berjumlah 19 orang (47,5%) dan ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan (ANC) yang tidak berisiko berjumlah 21 orang (52,5%), Ibu dengan Kehamilan Gemelli yang berisiko berjumlah 7 orang (17,5%) dan ibu dengan Kehamilan Gemelli yang tidak berisiko berjumlah 33 orang (82,5%), Ibu dengan Status Gizi yang berisiko berjumlah 19 orang (47,5%) dan ibu dengan Kehamilan Gemelli yang tidak berisiko berjumlah 21 orang (52,5%), Ibu dengan

BBLR (kasus) berjumlah 20 orang (50%) dan ibu dengan BBLN (kontrol) berjumlah 50 orang (50%).

2. Analisis Bivariat

Proses analisis dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data yang diperoleh dengan menggunakan SPSS dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *chi-square*, bila nilai *P-Value* < nilai alpha (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berikut adalah hasil perhitungan bivariat pada penelitian ini:

Tabel 5.2. Analisis Bivariat Hubungan antara usia dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		OR	P-Value
		n	%	n	%	n	%		
Usia	Berisiko	11	27,5%	3	7,5%	14	35,0%	7,033	0,008
	Tidak Berisiko	9	22,5%	17	42,5%	26	65,0%		

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan nilai chi square sebesar 0,008 yang lebih kecil dari 0,05 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Usia Dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi. Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 7,033, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan Usia berisiko memiliki risiko 7,033 kali lebih besar untuk mengalami Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Tabel 5.3. Analisis Bivariat Hubungan antara paritas dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		OR	P-Value
		n	%	n	%	n	%		
Paritas	Berisiko	17	42,5%	6	15,0%	23	57,5%	13,222	0,001
	Tidak Berisiko	3	7,5%	14	35,0%	17	42,5%		

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan nilai chi square sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Paritas Dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi. Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 13,222, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan Paritas berisiko memiliki risiko 13,222 kali lebih besar untuk mengalami Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Tabel 5.4. Analisis Bivariat Hubungan antara Status Gizi dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		OR	P-Value
		n	%	n	%	n	%		
Status Gizi	Berisiko	15	37,5%	4	10,0%	19	47,5%	12,000	0,002
	Tidak Berisiko	5	12,5%	16	40,0%	21	52,5%		

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan nilai chi square sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Status Gizi Dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi. Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 12,000, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan Status Gizi berisiko memiliki risiko 12,000 kali lebih

besar untuk mengalami Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Tabel 5.5. Analisis Bivariat Hubungan antara Kehamilan Gemelli Dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		OR	P-Value
		n	%	n	%	n	%		
Kehamilan Gemelli	Berisiko	7	17,5%	0	0,0%	7	17,5%	2,538	0,013
	Tidak Berisiko	13	32,5%	20	50,0%	33	82,5%		

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan nilai chi square sebesar 0,013 yang lebih kecil dari 0,05 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Kehamilan Gemelli Dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi. Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 2,538, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan Kehamilan Gemelli berisiko memiliki risiko 2,538 kali lebih besar untuk mengalami Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Tabel 5.6. Analisis Bivariat Hubungan antara Pemeriksaan Kehamilan (ANC) dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		OR	P-Value
		n	%	n	%	n	%		
Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	Berisiko	15	37,5%	4	10,0%	19	47,5%	12,000	0,002
	Tidak Berisiko	5	12,5%	16	40,0%	21	52,5%		

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan nilai chi square sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi. Dari hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 12,000, dapat disimpulkan bahwa ibu dengan Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

berisiko memiliki risiko 12,000 kali lebih besar untuk mengalami Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

B. Pembahasan

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana bayi lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berkontribusi sebesar 60%-80% terhadap kematian neonatal (WHO,2018)¹.

Telah dikumpulkan sampel penelitian mengenai ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD. Dr. La Palaloi dengan menggunakan data primer dengan melakukan wawancara, didapatkan 20 sampel kasus ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah dan 20 sampel kontrol ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir normal di RSUD. Dr. La Palaloi di Bulan Januari tahun 2023, dan dikelompokkan berdasarkan usia ibu, paritas, status gizi, kehamilan gemelli, dan pemeriksaan kehamilan (ANC).

a) Usia Ibu

Usia ibu merupakan lama hidup dari lahir hingga melahirkan di RSUD. Dr. La Palaloi. Berdasarkan teori, Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap keberadaan kehamilannya. Seorang ibu hamil dikategorikan terlalu muda hamil jika pada saat hamil usianya kurang dari 20 tahun dan dikategorikan terlalu tua hamil jika usianya pada saat hamil lebih dari 35 tahun^{19,20}.

Berdasarkan hasil penelitian pada (Tabel 5.2) menunjukkan pada variabel usia, terbanyak dengan kategori kontrol usia ibu tidak berisiko sebanyak 17 dengan persentase 42,5% dan paling sedikit dengan kategori kontrol usia ibu berisiko sebanyak 3 dengan persentase 7,5%. Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi

dengan terjadinya bayi berat badan lahir rendah. Berdasarkan uji statistic, dapat disimpulkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD. Dr. La Palaloi.

Hasil analisis menunjukkan Usia ibu berisiko 7 kali lebih besar ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr La Palaloi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Susilo (2017), dengan hasil usia ibu yang kurang dari 20 tahun memiliki bayi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebanyak 29 (18,0) dan hampir setengahnya yaitu responden yang melahirkan bayi dengan berat badan normal berusia diantara 20-35 tahun yaitu 76 (46,0%).

Hal ini disebabkan pertumbuhan janin dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu. Semakin muda atau semakin tua usia ibu di saat hamil maka semakin tinggi risiko yang akan terjadi baik pada ibu maupun pada janin. Perbedaan usia menunjukkan perbedaan kondisi fisik. Semua ibu dapat merencanakan kehamilannya kapan saja namun di saat ibu berusia dibawah 20 tahun, organ reproduksi belum sempurna seutuhnya.

Jika ibu hamil di usia ini banyak kemungkinan risiko yang akan terjadi baik pada ibu maupun pada janin yang dikandung, karena masa kehamilan sangat berperan penting terhadap bayi yang akan dilahirkan kelak. kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun juga akan sangat menentukan proses kehamilannya. hal ini juga mempengaruhi kondisi janin karena pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan dengan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat. Dari hasil penelitian dan teori yang di dapat banyak risiko yang akan terjadi pada ibu hamil dengan resti³².

b) Paritas

Berdasarkan teori, ibu memiliki riwayat paritas tinggi, kekuatan otot Rahim melemah serta terjadi kerusakan pada dinding pembuluh darah di Rahim yang menyebabkan nutrisi yang diteruskan ke janin akan terhambat. Sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin yang

berdampak pada terjadinya bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Khoiriah, 2017)²².

Berdasarkan hasil penelitian pada (Tabel 5.3) menunjukkan pada variabel paritas, kategori tertinggi pada kategori kasus berisiko dengan jumlah 17 Ibu dengan persentase 42,5%, sedangkan kategori terendah pada kategori kasus tidak berisiko dengan jumlah 3 Ibu dengan persentase 7,5%. Berdasarkan uji statistic, dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD. Dr. La Palaloi.

Hasil analisis Paritas menunjukkan 13 kali lebih besar ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Husnul (2022), sebagian besar paritas (1 dan ≥ 4) sebanyak 54 orang (36%) yang merupakan paritas berisiko melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah dan sebagian besar paritas (2-3) sebanyak 48 orang (32%). merupakan paritas tidak berisiko melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Normal³³.

BBLR dengan faktor resiko paritas tinggi terjadi karena sistem reproduksi ibu yang sudah mengalami penipisan akibat sering melahirkan. Hal ini disebabkan semakin tinggi paritas ibu, kualitas endometrium semakin menurun. kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan kehamilan sebelumnya dan akan berisiko ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Sedangkan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada ibu dengan paritas pertama (anak pertama) dikarenakan kurangnya pengalaman serta pengetahuan ibu hamil dalam menangani serta menghadapi kehamilannya. (Permana and Wijaya 2019)³⁴. Ibu dengan paritas < 2 atau kehamilan anak pertama biasanya akan mengalami kecemasan yang terjadi terhadap kehamilannya. Ibu hamil akan memikirkan cara bagaimana untuk menjaga kehamilan dan cara untuk menghadapi persalinannya. Kecemasan yang dialami dapat

berpengaruh terhadap kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan akan berisiko BBLR³⁵.

c) Status Gizi

Berdasarkan teori, status gizi ibu dapat diukur dengan mengukur LILA, apabila ukuran LILA <23,5 cm maka kemungkinan ibu hamil untuk melahirkan bayi dengan BBLR lebih besar dan memiliki risiko Kurang Energi Kronik (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil sehingga pasokan oksigen dan nutrient ke janin akan berkurang. Sedangkan apabila ukuran LILA >23,5 cm maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal²³.

Berdasarkan hasil penelitian pada (Tabel 5.4), menunjukkan pada variabel status gizi, kategori tertinggi pada kategori kontrol tidak berisiko dengan jumlah 16 ibu dengan persentase 40%, sedangkan kategori terendah pada kategori kontrol berisiko dengan jumlah 4 ibu dengan persentase 10%. Berdasarkan uji statistic, dapat disimpulkan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD. Dr. La Palaloi.

Hasil analisis Status Gizi menunjukkan 12 kali lebih besar ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr La Palaloi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2021), dengan hasil sebanyak 11 subjek ibu hamil KEK yang melahirkan bayi dengan KEK yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (68,8%), diketahui bahwa presentase ibu yang KEK tersebut, yang memiliki LILA kurang 23,5 cm, lebih banyak yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK (26,1%)³⁶. Kekurangan energi secara kronis ini dapat menyebabkan ibu hamil tidak memiliki cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah.

d) Kehamilan Gemelli

Berdasarkan teori, kehamilan gemelli mengalami peregangan uterus berlebihan, sehingga menyebabkan partus premature dan berisiko terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Sementara berat masing-masing anak lebih kecil dari rata-rata. Salah satu anak dapat lebih berat 50 sampai 1000 gram dari lainnya. Separuh kasus anaknya mempunyai berat badan cukup bulan. Seperdelapan kehamilan kedua bayinya dibawah 1500 gram. Tiga perdelapan sisanya antara 1500-2500 gram²⁷.

Berdasarkan hasil penelitian pada (Tabel 5.5) menunjukkan pada variabel kehamilan gemelli pada ibu, dengan persentase terbanyak dengan kategori kontrol tidak berisiko dengan jumlah 20 ibu dengan persentase 50%, dan paling sedikit dengan kategori kontrol berisiko 0 ibu dengan persentase 0,0%. Berdasarkan uji statistic, dapat disimpulkan ada hubungan antara kehamilan gemelli dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD. Dr. La Palaloi.

Hasil analisis menunjukkan kehamilan gemelli memiliki 2 kali lebih besar ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr La Palaloi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saffira (2020) bahwa ditemukan 90,9% bayi mengalami BBLR yang disebabkan oleh uterus yang terdistensi berlebihan yang memacu persalinan preterm²⁸.

e) Pemeriksaan kehamilan (ANC)

Pemeriksaan kehamilan yang dikenal dengan pemeriksaan antenatal atau antenatal care (ANC) merupakan kegiatan yang tidak boleh dilewatkan oleh ibu hamil. Sebaiknya ibu melakukan ANC setiap bulan atau paling tidak setiap tiga bulan sekali, sehingga ibu dapat mengetahui perkembangan janin dan kenaikan berat badan yang telah tercapai. Dengan memeriksakan kehamilan kepada tenaga Kesehatan ibu dapat mengetahui apakah keluhan kehamilan yang ibu

alami merupakan hal yang wajar dan apabila terjadi kejanggalan dapat diatasi segera mungkin.

Program ini mengalami perkembangan pada tahun 2016, kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan standar 8 kali kunjungan sebagai upaya kualitas perawatan ibu. 8 kali kunjungan ANC ditetapkan berdasarkan riset dan meliputi kontak pertama pada umur kehamilan \pm 12 minggu, kedua pada umur kehamilan \pm 20 minggu, kontak ketiga pada umur kehamilan \pm 26 minggu, ke empat pada umur \pm 30 minggu, ke lima pada umur 34 minggu, ke enam pada umur kehamilan \pm 36 minggu, ketujuh pada umur kehamilan \pm 38 minggu dan kedelapan pada umur kehamilan 40 minggu (WHO,2016)²⁵.

Berdasarkan hasil penelitian pada (Tabel 5.6) menunjukkan pada variabel pemeriksaan kehamilan, didapatkan dengan persentase terbanyak kontrol tidak berisiko 16 ibu dengan persentase 40%, dan paling sedikit kategori kontrol berisiko 4 ibu dengan persentase 10%. Berdasarkan uji statistic, dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara Pemeriksaan kehamilan dengan kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr La Palaloi.

Hasil analisis menunjukkan pemeriksaan kehamilan (ANC) memiliki 12 kali lebih besar ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr La Palaloi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ribka (2017), dengan hasil yang melakukan pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)* baik sebanyak 8 orang dengan kondisi berat bayi lahir semuanya dalam kondisi berat bayi lahir normal (100,0%). Sedangkan responden kelompok kontrol maupun kelompok kasus yang melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* kurang baik sebanyak 24 orang. Dari jumlah tersebut terdapat 8 orang (33,3%) yang melahirkan kondisi bayi berat badan lahir normal dan 16 orang (66,7%) yang melahirkan kondisi bayi BBLR.

Pemeriksaan kehamilan mempunyai peranan penting dalam upaya pencegahan dan mendeteksi adanya kelainan atau komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi, termasuk resiko bayi berat badan lahir rendah³⁷.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi periode januari 2023 didapatkan hubungan yang bermakna pada usia, paritas, status gizi, kehamilan gemelli dan pemeriksaan kehamilan (ANC) terhadap ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palaloi periode januari 2023.

B. Saran

Persiapan kehamilan pertama dapat dimulai dengan konsultasi dengan dokter kandungan terlebih dahulu. Untuk pemeriksaan organ reproduksi, kondisi kesehatan tubuh sehingga jika terjadi sesuatu bermasalah dapat diatasi sejak dini dan tidak menimbulkan masalah. Ibu yang sementara mengandung, agar dapat memperbaiki status gizi ibu melalui intake nutrisi yang adekuat dan mengonsumsi makanan yang bergizi dan tetap mengonsumsi tablet Fe (zat besi). Perlunya peningkatan kesadaran ibu tentang pemanfaatan pelayanan *antenatalcare*. Bagi RSUD dr La Palaloi sebagai tempat rujukan kasus-kasus obstetric diharapkan lebih berperan aktif dalam mensosialisasikan faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah. Bagi peneliti selanjutnya dapat menambah variabel penelitian yang lebih banyak terkait dengan bayi berat badan lahir rendah untuk hasil penelitian yang lebih maksimal.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pengalaman langsung penelitian dalam proses penelitian ini, terdapat keterbatasan yang dialami dan banyak faktor yang dapat menjadi perhatian lebih untuk peneliti selanjutnya dalam

menyempurnakan penelitiannya karena penelitian ini sendiri tentunya memiliki kekurangan yang perlu dilanjutkan untuk diperbaiki dalam penelitian penelitian mendatang. Keterbasan dalam penelitian adalah beberapa ibu yang melahirkan bayi menolak untuk dilakukan wawancara.



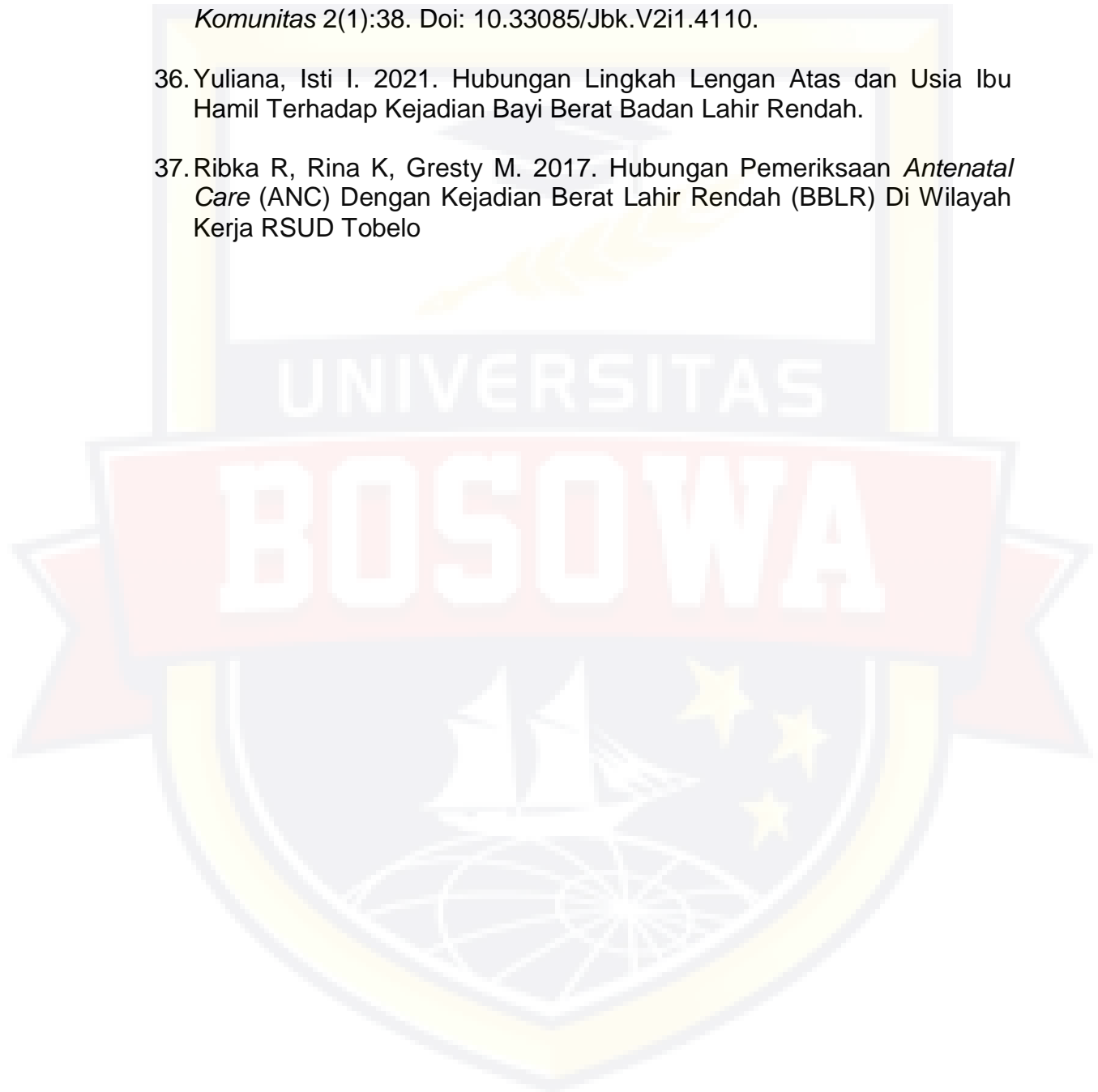
DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2018). Global Nutrition Target 2025: Low Birth Weight Policy Brief. Geneva.
2. KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. *Hasil Utama RISKESDAS Tahun 2018*. JAKARTA, 2018.
3. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan Dinas Kota Makassar tahun 2019. Dinas Kesehatan : Makassar
4. Profil RSUD Salewangang Maros, Pemerintah Kabupaten Maros. (2022).
5. Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. Buku ajar neonatologi. Edisi ke-1. Jakarta: IDAI;2012.
6. Polin RA, Spitzer AR. Fetal and neonatal secrets. Edisi ke-2. Philadelphia: Elsevier; 2007.
7. Cunningham FG, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. Obstetri Williams. Edisi ke- 23. Jakarta: EGC; 2010.
8. Prawirohardjo,S. Ilmu kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, edisi keempat cetakan ke enam, 2020.
9. Rahmawati, Putri, Mayetti Mayetti, and Sukri Rahman. "Hubungan Sepsis Neonatorum dengan Berat Badan Lahir pada Bayi di RSUP Dr. M. Djamil Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas*7.3 (2018): 405-410.
10. Khotimah, Husnul, and Hanum Sasmita. "Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Drajat Prawiranegara: Factors related to Low Birth Weight (LBW) in the Perinatology Room Drajat Prawiranegara Regional Hospital." *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan* 14.2 (2020): 128-133.
11. Budhi Harti L, Kusumastuty I, Hariadi I. Hubungan Status Gizi dan Pola Makan terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil (Correlation between Nutritional Status and Dietary Pattern on Pregnant Mother's Weight Gain). *Indones J Hum Nutr* 2016;3:54–62.

12. Saimin J, Amalia AR, Ashaeryanto, et al. Konsumsi Makanan Ibu Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Lahir Bayi di Daerah Pesisir. *MEDULA* 2019; 6:570–576.
13. yari M, Serudji J, Mariati U. Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang. *J Kesehat Andalas* 2015; 4: 729–736.
14. Organization WH. International statistical classification of diseases and related health problems, tenth revision, 2nd ed. World Health Organization; 2004.
15. Clare L, dkk. *Low Birth: Case Definition & Guidelines For Data Collection, Analysis And Presentation Of Maternal Immunization Safety Data*. 2017.
16. Low birthweight prevalence by UNICEF regions and global, 2000 and 2015.
17. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, B. P., Kesehatan, K., & USAID. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. In *September 2018*. Jakarta.
18. Clare L, dkk. *Low Birth: Case Definition & Guidelines For Data Collection, Analysis And Presentation Of Maternal Immunization Safety Data*. 2017.
19. Susanto, Y. P., & Darto, J. (2019). Hubungan Antara Anemia Dan Usia Ibu Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Labuang Baji Makassar 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2), 124-129.
20. Susilo, D. H. (2017). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 123-128.
21. Setiawan, S. A., & Hardiani, M. P. (2018). HUBUNGAN ANTARA JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD MUHAMMADIYAH PONOROGO. *WARTA BHAKTI HUSADA MULIA: Jurnal Kesehatan*, 5(1).
22. Khoiriah, A. *Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang*. 2017 *Jurnal Kesehatan*, III (2). 310-314.

23. Inpresari, I., & Pertiwi, W. E. (2021). Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), 141-149.
24. Figueiredo, A. C., Gomes-Filho, I. S., Silva, R. B., Pereira, P. P., Mata, F. A. D., Lyrio, A. O., ... & Pereira, M. G. (2018). Maternal anemia and low birth weight: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 10(5), 601.
25. WHO, 2016. WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. Luxembourg: World Health Organization.
26. Rumrich, I. K., Hänninen, O., Viluksela, M., & Vähäkangas, K. (2021). Effect of grandmaternal smoking on body size and proportions at birth. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4985.
27. Khoiriyah, Hikmatul. "Hubungan usia, paritas dan kehamilan ganda dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rsud abdul moeloek provinsi lampung." *Jurnal Kesehatan* 3.2 (2018).
28. Saffira, A. N., Trisetiyono, Y., Andar, E. B., & Dewantiningrum, J. (2020). Luaran Maternal dan Neonatal pada Kehamilan Gemelli Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 9(2), 140-147.
29. Low birthweight by Stanford medicine, 2022.
30. PN, Suman Rao, Kamirefdy H, et al. "Care of the Low Birthweight Newborn." *Indian Academy of Pediatrics* (2021).
31. Nappu, Sofiana, And Suhartik , Yusnita Julyarni Akri. 2019. "Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Bblr Di Rs Ben Mari Malang." 32–42.
32. Susilo, D. H. (2017). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(2), 123-128.
33. Husnul M, 2022. Hubungan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di UPT RSUD Lamadukkeleng Kabupaten Wajo.
34. Permana, Padma, And Gede Bagus Rawida Wijaya. 2019. "Analisis Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Unit Pelayanan Terpadu (Upt) Kesehatan Masyarakat (Kemas) Gianyar I Tahun 2016-2017." *Fakultas Kedokteran ,Universitas Udayana,Bali Indonesia* 10(3):674–78. Doi: 10.15562/lsm.V10i3.481.

35. Sembiring, Julina Br, Debby Pratiwi, And Aprilian Sarumaha. 2019. "Hubungan Usia, Paritas Dan Usia Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan." *Jurnal Bidan Komunitas* 2(1):38. Doi: 10.33085/Jbk.V2i1.4110.
36. Yuliana, Isti I. 2021. Hubungan Lingkah Lengan Atas dan Usia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah.
37. Ribka R, Rina K, Gresty M. 2017. Hubungan Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) Dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja RSUD Tobelo



B. Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

KUESIONER
FAKTOR-FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG
MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD
DR. LA PALALOI
TAHUN 2022

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. No. Telepon :
4. Alamat :
5. Pendidikan Formal Terakhir Ibu :
 - :Tidak Sekolah/Belum Tamat SD
 - :Tamat SD
 - :SMP/Sederajat
 - :SMA/Sederajat
 - :Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana)
6. Pekerjaan
 - :PNS
 - :Pegawai Swasta
 - :Wiraswasta
 - :Ibu Rumah Tangga
 - :Lain-lain

B. Data Ibu**1. Umur**

a. Berapakah usia ibu saat hamil

 :<20 tahun :20 – 35 tahun :>35 tahun**2. Paritas**

b. Berapa banyak anak yang pernah ibu lahirkan sampai saat ini

 :1 anak :2 – 4 anak :> 4 anak**3. Pemeriksaan kehamilan (ANC)**

c. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan ANC selama hamil

 :<4 kali :4 – 8 kali**4. Kehamilan gemelli**

d. Apakah ibu melahirkan bayi gemelli (bayi kembar)

 :Ya :Tidak

5. Status gizi (LILA)

e. LILA ibu

:LILA \leq 23,5 cm

:LILA $>$ 23,5 cm

C. Keadaan Bayi

1. Nama :

2. Berat Badan Bayi Lahir

:< 2500 gr

\geq 2500 gr

3. Jenis Kelamin Bayi

:Perempuan

:Laki - laki

PERTANYAAN SOAL PARITAS

1. Berapa jumlah anak yang sudah ibu lahirkan? Orang
 - a. Lahir Hidup:..... Orang
 - b. Lahir Mati:..... Orang
2. Berapa jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya: Tahun

PERTANYAAN PELAYANAN ANC

1. Apakah selama kehamilan ibu pernah memeriksakan kehamilan pada petugas Kesehatan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika pernah, dimana ibu memeriksakan kehamilan?
 - a. Posyandu
 - b. Puskesmas
 - c. Rumah bidan

- d. Rumah sakit
3. Jika tidak, apa alasan ibu sehingga tidak memeriksakan kehamilan pada petugas Kesehatan?.....
 4. Pada umur kehamilan berapa minggu ibu mulai memeriksakan kehamilan?..... minggu
 5. Apa saja yang ibu peroleh saat periksa kehamilan?
 - a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
 - b. Ukur tekanan darah
 - c. Ukur tinggi fundus uteri
 - d. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toksoid)
 - e. Pemberian Fe (Tablet besi) atau obat penambah darah
 - f. Tidak mendapatkan apa-apa
 6. Apakah sewaktu ibu periksa kehamilan ke petugas Kesehatan, ibu juga mendapat penjelasan dan nasehat mengenai Kesehatan semasa hamil ini?
 - a. Ya
 - b. Tidak
 7. Jika ya, apakah ibu mengikuti nasehat tentang Kesehatan selama hamil?
 - a. Ya
 - b. Tidak

PERTANYAAN STATUS GIZI

1. Apakah ibu setiap hari makan pagi (sarapan) selama masa kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu menerapkan pola makan 3 kali selama masa kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu mengkonsumsi suplemen atau vitamin untuk meningkatkan nafsu makan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah ibu sering mengkonsumsi buah dan sayur sebagai makanan pendamping pada masa kehamilan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Dalam memenuhi kebutuhan gizi selama masa kehamilan apakah ibu sering mengkonsumsi makanan cepat saji?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah konsumsi makanan cepat saji lebih dari 2 kali sehari selama masa kehamilan?
- Ya
 - Tidak

7. Apakah anda selalu menjaga dan mengusahakan pola makan secara teratur?
- Ya
 - Tidak

8. Apakah ibu masih menerapkan pola makan porsi kecil namun sering selama masa kehamilan?
- Ya
 - Tidak

9. Apakah ibu lebih sering mengkonsumsi nasi dari pada jenis sumber karbohidrat yang lain?
- Ya
 - Tidak

10. Apakah manfaat makanan ibu hamil bisa untuk pertumbuhan janin?
- Ya
 - Tidak

B. Lampiran 3. Daftar Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

NO.	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Mirnawati	Peneliti	Belum ada
2	dr. Ayu Ameliah Habullah, Sp. THT-KL., M.Kes	Rekan peneliti 1	Pembimbing
3.	dr. Anisyah Hardianti, M.Kes.	Rekan peneliti 2	Pembimbing

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Mirnawati
 Tempat, Tanggal Lahir : Maros, 15 April 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Maros, batangase sebelum kostrad turunan rumah hijau

b. Riwayat keluarga

Nama Ayah : Abdullah
 Nama Ibu : Irawati

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 - 2012 : SDN 2 HAMADI
 Tahun 2012 - 2015 : SMPN 9 JAYAPURA
 Tahun 2015 - 2018 : SMAN 4 JAYAPURA
 Tahun 2019 – sekarang: Program Studi Pendidikan Dokter,
 Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

Belum ada

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada

C. Lampiran 4. Rencana Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.	Administrasi Etik	Rp. 250.000,-
2.	Turnitin	Rp. 100.000,-
3.	Penggandaan dan Penjilidan Dokumen	Rp. 1.000.000,-
4.	Konsumsi dan Transportasi	Rp. 1.500.000,-
5.	ATK	Rp. 100.000,-
5.	Biaya tak terduga	Rp. 300.000,-
6.	Lain-lain	Rp. 200.000,-
	Total Biaya	Rp. 3.450.000,-

D. Lampiran 5. Penjelasan Mengenai Penelitian

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa:

Nama : Mirnawati

NIM : 4519111011

Alamat : Maros, batangase sebelum kostrad

Nomor Hp : 081354140531

Email : mirnawati0415@gmail.com

Dengan ini saya memohon kepada ibu untuk berkenan berpartisipasi dalam penelitian saya yang berjudul "Faktor-faktor yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palalo" dalam rangka memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran yang dibimbing oleh dr. Ayu Ameliyah Habullah, Sp. THT-KL., M.Kes dan dr. Anisyah Hardianti, M.Kes. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui **"Faktor-faktor yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD dr. La Palalo"**.

Terdapat beberapa prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini. Saudara akan diberikan penjelasan mengenai penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian apabila saudara bersedia. Setelah menandatangani lembar persetujuan, saudara mengikuti tanya jawab yang diajukan oleh peneliti sesuai kuesioner yang telah disediakan, dan peneliti melakukan pengukuran lingkaran lengan atas menggunakan pita LiLA kemudian peneliti menuliskan dilembar kuesioner.

Keikutsertaan saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saudara berhak mengundurkan diri kapanpun tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan saudara. Informasi dan hasil pengukuran ini tidak akan dipublikasikan dan dijaga kerahasiaannya. Demikian penjelasan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan saudara, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 2022

Peneliti
Mirnawati

E. Lampiran 6. Formulir Persetujuan Subjek Penelitian

Setelah membaca dan mendengar semua penjelasan mengetahui tujuan penelitian, prosedur penelitian, risiko, manfaat penelitian, dan hak-hak saya yang berkaitan dengan penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan dibawah ini:


No sampel* :
 Nama : **diisi oleh peneliti*
 No Hp :
 Umur :
 Jenis kelamin :
 Alamat :

Dengan ini saya secara sukarela dan tanpa paksaan bersedia mengikuti penelitian serta menjawab pertanyaan yang hasil **“Faktor-faktor yang Ada Hubungan Dengan Ibu yang Melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi”** yang dilakukan oleh Mirnawati mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya saya ucapkan terimakasih.

Makassar, 2022

()

F. Lampiran 7. Surat Persetujuan Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran Lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914)
email : kepk.fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
Nomor : 032/KEPK-FK/Unibos/XI/2022

Tanggal : 17 November 2022


Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2211032	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Mirawati	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Faktor-Faktor yang Ada Hubungan dengan Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	11 November 2022
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUD dr. La Palaloi Maros		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 17 November 2022 Sampai 17 November 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS., M.Biomed	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

G. Lampiran 8. Surat Izin Penelitian


UNIVERSITAS BOSOWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
 Telp. 0411 452 901 – 452 789 Ext. 157, Faks. 0411 424 568
<http://www.universitاسbosowa.ac.id>

Nomor : 1667/E-FK/UNIBOS/XII/2022
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan penelitian

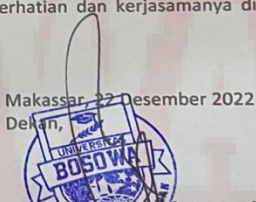
Kepada Yth.
Direktur RSUD dr. La Palaloi Maros
 di –
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan perkuliahan mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang akan memasuki tahap penelitian, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat di berikan izin kepada mahasiswa/i kami :

Nama/NIM	Judul
Mirawati 4519111011	Faktor-Faktor yang Ada Hubungan dengan Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. La Palaloi.

Untuk melakukan penelitian di RSUD dr. La Palaloi tentang Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah.
 Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 22 Desember 2022
 Dekan,

 Dr. dr. Basri Baso, M.Kes
 NIDN.00 2907 6406

Tembusan :
 1. KPS Pendidikan Dokter
 2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MAROS
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Asoka No. 1 Telp. (0411)373884 Kabupaten Maros
 email : admin@dpmpstp.maroskab.go.id Website : www.dpmpstp.maroskab.go.id

IZIN PENELITIAN
 Nomor: 10/II/DPMPSTP/2023

DASAR HUKUM :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Rekomendasi Tim Teknis Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Maros Nomor : 8/1/REK-IP/DPMPSTP/2023

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

N a m a : MIRNAWATI
 Nomor Pokok : 4519111011
 Tempat/Tgl.Lahir : MAROS / 15 April 2000
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pekerjaan : MAHASISWA
 Alamat : MAROS, BATANGASE KOSTRAD
 Tempat Meneliti : RSUD dr. LA PALALOI

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :
"FAKTOR - FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD dr. LA PALALOI"

Lamanya Penelitian : 02 Januari 2023 s/d 28 Februari 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 (satu) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Maros.
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.




Maros, 04 Januari 2023

KEPALA DINAS,



ANDI ROSMAN, S. Sos, MM
 Pangkat : Pembina Utama Muda
 Nip 19721108 199202 1 001

Tembusan Kepada Yth.:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar di Makassar
2. Arsip

H. Lampiran 9. Surat Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN MAROS
DINAS KESEHATAN
UPTD. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LA PALALOI
 Jalan Poros Maros-Makassar Km. 03 Telp 08114229094 Kode Pos 90516
 E-Mail : rs.drlapalaloi.maros@gmail.com website: rsuddrlapalaloimaros.com

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
 Nomor : 078/ 318 /RSUD/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: SRI DARMAYANTI, SKM., MH
NIP	: 19741219 199403 2003
Pangkat / Golongan	: Pembina, IV/a
Jabatan	: Kepala Bagian Administrasi Umum dan Keuangan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama	: MIRNAWATI
Nomor Pokok	: 4519111011
Program Studi	: Kedokteran Umum
Pendidikan	: S-1

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kab. Maros Nomor : 10/I/PP/DPMPPTSP/2023 tanggal, 04 Januari 2023 perihal Izin Penelitian, menerangkan bahwa mahasiswi tersebut benar telah melaksanakan Penelitian/Pengambilan Data di Rumah Sakit Umum Daerah dr. LA PALALOI Kab.Maros dengan judul Skripsi“ **FAKTOR-FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD dr. LA PALALOI**”.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dipergunakan seperlunya.

Maros, 01 Februari 2023

A.n. Direktur
 Kepala Bagian Administrasi Umum
 dan Keuangan



SRI DARMAYANTI, SKM., MH
 Pangkat : Pembina
 NIP : 19741219 199403 2003

I. Lampiran 10. Surat Keterangan Hasil Turnitin

 <p>UNIVERSITAS BOSOWA</p> <p>FAKULTAS KEDOKTERAN Jalan Urip Sumoharjo Km. 4 Makassar-Sulsel 90231 Telp. 0411 452 901 – 452 789 Faks. 0411 424 568 http://www.universitasbosowa.ac.id</p>		<p>KETERANGAN HASIL TURNITIN 229/I-FK/UNIBOS/II/2023</p>			
<p>Nama : MIRNAWATI</p>		<p>Stambuk : 4519111011</p>		<p>Fakultas / Jurusan : KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER</p>	
Submission Date:	13-Feb-2023 07:36PM (UTC-0800)				
Submission ID:	2013704735				
File Name:	Faktor-faktor yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD. Dr. La Palaloi Periode Januari 2023.				
TURNITIN ORIGINALITY REPORT					
28%					
SIMILARITY INDEX					
<p>Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan Similarity Check berdasarkan keadaan yang sebenarnya.</p> <p>Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>					
<p>Makassar, 14 Februari 2023 Dekan,</p>  <p>Dr. dr. Bachar Baso, M.Kes NIDN.00 2907 6406</p>					

J. Lampiran 11. Dokumentasi







