

SKRIPSI

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG
MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR PADA PERIODE
JULI 2022-JUNI 2023**



MUSDHALIFAH RESKIAYU. H

4519111060

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2023

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG
MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR PADA PERIODE
JULI 2022-JUNI 2023**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

UNIVERSITAS

Disusun dan diajukan oleh

BOSOWA

Musdhalifah Reskiayu.H

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR

2023

SKRIPSI

HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN IBU YANG MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR PADA PERIODE JULI 2022-JUNI 2023

Disusun dan diajukan oleh

Musdhalifah Reskiayu.H

Nomor Induk Mahasiswa 4519111060

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2


dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG, M. Kes


dr. Anisyah Hariadi, M. Kes

Tanggal:

Tanggal:

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi

Dekan


dr. Anisyah Hariadi, M. Kes


Dr. dr. Bachtiar Baso, M. Kes

Tanggal:

Tanggal:

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Musdhalifah Reskiayu.H

Nomor induk : 4519111060

Program Studi : Pendidikan Dokter

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

Makassar, 13 Agustus 2023

Yang menyatakan



Musdhalifah Reskiayu.H

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran ALLAH SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nyalah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini "Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar".

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa. Pada Kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, Bapak Hasviar.B, SH.dan ibu Andi Sukmawati, ST serta saudara kandung penulis Husnul Fira Ardiha.H, Muh.Taufik Afrisah dan Salwa Umrah Ramadani yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, semangat dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan pre-klinik.

Dalam proses perkuliahan hingga pelaksanaan skripsi ini, penulis mendapatkan banyak bimbingan, dukungan, bantuan, arahan, motivasi, semangat dan doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG, M.Kes selaku pembimbing pertama dan dr. Anisyah Hariadi, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan kesempatan untuk mendidik dengan penuh kesabaran dalam memberikan bimbingan, arahan, masukan, dan saran selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes dan dr. Desi Dwirossalia Ningsih, M. Biomed selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan kesempatan untuk memberikan masukan, arahan, dan saran.
4. dr. M. Rio Andika selaku pembimbing akademik yang senantiasa telah meluangkan waktu dan kesempatan untuk membrikan arahan dan masukan dalam penulisan proposal.

5. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak membimbing dan membantu penulis.
6. Kepada Direktur RSUD Labuang Baji Makassar dan seluruh staf yang telah membantu dalam proses penelitian dari awal hingga selesainya penelitian.
7. Kepada keluarga besar saya The Palennari Group yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi, semangat dan doa kepada penulis.
8. Sahabat masa kecil ciwi-ciwi bultem, Shinta, Putri, Jodha, Dilus, Erna dan Cica yang telah memberikan semangat, motivasi dan banyak menghibur penulis sejak kecil hingga saat ini.
9. Sahabat dari SMA Ctm Girls, Uni, Ana, Indah, Lia, Fira dan Zalza yang telah memberikan semangat, motivasi, berbagi cerita dan menghibur serta menemani penulis hingga saat ini.
10. Sahabat anak papi J, Munira, Nefi, Alin dan Deswanti yang telah memberikan semangat, menghibur, menemani dan membantu selama pendidikan pre-klinik.
11. Seluruh teman-teman sejawat Sinovial Angkatan 2019 FK Unibos, terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan pengalaman yang diberikan selama menempuh pendidikan pre-klinik.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari setiap pembaca untuk memperbaiki dan kesempurnaan

skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini berguna dan bermanfaat bagi pembaca pada umumnya.

Makassar, 13 Agustus 2023

Penulis



Musdhalifah Reskiayu.H



Musdhalifah Reskiayu.H. Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar pada periode Juli 2022-Juni 2023. (Dibimbing dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG, M.Kes dan dr. Anisyah Hariadi, M.Kes)

ABSTRAK

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar. Metode penelitian adalah *kuantitatif analitik* dengan desain *cross sectional* dan analisis data meliputi data univariat dan bivariate dengan menggunakan uji chi-square. Penelitian ini dilakukan terhadap 85 ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar. Hasil penelitian menunjukkan pada variabel usia ibu didapatkan pada ibu dengan usia <20 tahun sebanyak 14 (16,4%), usia ibu >35 tahun sebanyak 21 (24,7%) dan usia ibu 20-35 tahun sebanyak 50 (58,8%) dengan nilai *p-value* 0,344. Status gizi ibu <23.5 cm sebanyak 61 (71.8%) dan status gizi >23.5 cm sebanyak 24 (28.2%) dengan *p-value* 0,045. Paritas 1 dan >4 kali sebanyak 55 (64,7%) dan paritas 2-4 kali sebanyak 30 (35,3%) dengan *p-value* 0,036. Jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 20 (23.5%) dan jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 65 (76.5%) dengan *p-value* 0,498. Anemia <11 gr/dl sebanyak 61 (71.8%) dan anemia >11gr/dl sebanyak 24 (28.2%) dengan *p-value* 0,045. Usia kehamilan <37 minggu sebanyak 58 (68.2%) dan usia kehamilan >37 minggu sebanyak 27 (31.8%). dengan *p-value* 0,002. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi, paritas, anemia dan usia kehamilan dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Kata Kunci : Usia ibu, Status gizi, Paritas, Jarak kehamilan, Anemia, Usia kehamilan

Musdhalifah Reskiayu.H. Things that Have an Relationship with Mothers who Give Birth to Low Birth Weight Babies at Labuang Baji Hospital Makassar in the period July 2022-June 2023. (Supervised by dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG, M.Kes and dr. Anisyah Hariadi, M.Kes)

ABSTRACT

Low birth weight babies (LBW) are newborn babies with birth weight conditions less than 2500 grams regardless of the mother's gestational age. The purpose of this study was to determine the things that have a relationship with mothers who give birth to low birth weight babies at Labuang Baji Hospital Makassar. The research method is quantitative analytic with cross sectional design and data analysis includes univariate and bivariate data using chi-square test. This study was conducted on 85 mothers who gave birth to low birth weight babies at Labuang Baji Hospital Makassar. The results showed that the maternal age variable was found in mothers with age <20 years as many as 14 (16.4%), maternal age >35 years as many as 21 (24.7%) and maternal age 20-35 years as many as 50 (58.8%) with a p-value of 0.344. Maternal nutritional status <23.5 cm was 61 (71.8%) and nutritional status >23.5 cm was 24 (28.2%) with a p-value of 0.045. Parity 1 and >4 times were 55 (64.7%) and parity 2-4 times were 30 (35.3%) with a p-value of 0.036. Gestational distance <2 years was 20 (23.5%) and gestational distance >2 years was 65 (76.5%) with a p-value of 0.498. Anemia <11 gr/dl was 61 (71.8%) and anemia >11 gr/dl was 24 (28.2%) with p-value 0.045. Gestational age <37 weeks was 58 (68.2%) and gestational age >37 weeks was 27 (31.8%) with a p-value of 0.002. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between nutritional status, parity, anemia and gestational age with mothers who give birth to LBW babies at Labuang Baji Hospital Makassar.

Keywords: Maternal age, nutritional status, parity, gestational distance, anemia, gestational age

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	vii
Halaman Pengajuan	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iii
Kata Pengantar.....	iii
Abstrak.....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Singkatan	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Landasan Teori	6
B. Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL.....	28
A. Kerangka Konsep.....	28
B. Hipotesis	28
C. Definisi Operasional	29
BAB IV METODE PENELITIAN	31
A. Metode dan Desain Penelitian	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31

C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
D. Kriteria Sampel Penelitian.....	32
E. Cara Pengambilan Sampel	32
F. Cara Pengambilan Data.....	32
G. Intrumen Penelitian	32
H. Alur Penelitian.....	33
I. Prosedur Penelitian.....	34
J. Rencana Pengolahan dan Analisis Data serta Dummy Table.....	34
K. Aspek Etika Penelitian	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan.....	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	61
Lampiran 1. Jadwal Penelitian.....	61
Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama.....	62
Lampiran 3. Rincian Biaya Penelitian dan Sumber Dana	64
Lampiran 4. Rekomendasi Persetujuan Etik.....	65
Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme	66
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian.....	67
Lampiran 7. Tabel Data Penelitian.....	68
Lampiran 8. Tabel Pengolahan SPSS Data Penelitian	71
Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian	89

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Labuang Baji Makassar.	36
Tabel 2.	Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Status Gizi ibu di RSUD Labuang Baji Makassar.	37
Tabel 3.	Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Paritas di- RSUD Labuang Baji Makassar.	37
Tabel 4.	Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Labuang Baji Makassar.	38
Tabel 5.	Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Anemia Di RSUD Labuang Baji Makassar	38
Tabel 6.	Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD Labuang Baji Makassar.	39
Tabel 7.	Tabel 7. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLr di RSUD Labuang Baji Makassar.	40
Tabel 8.	Tabel 8. Hubungan antara Status Gizi ibu dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.	41
Tabel 9.	Tabel 9. Hubungan antara Paritas dengan	42

Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

- Tabel 10. Tabel 10. Hubungan antara Jarak Kehamilan 43
dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi
BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.
- Tabel 11. Tabel 11. Hubungan antara Anemia dengan 44
Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di
RSUD Labuang Baji Makassar.
- Tabel 12. Tabel 12. Hubungan antara Usia Kehamilan 45
dengan Kejadian Ibu yang melahirkan Bayi
BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Proporsi Berat Badan Lahir Rendah <2500 gram (BBLR) menurut provinsi 2013-2018	7
Gambar 2.	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2018-2021	7
Gambar 3.	Presentasi bayi dengan BBLR di Kota Makassar tahun 2014-2016	8
Gambar 4.	Kerangka Teori	27
Gambar 5.	Kerangka Konsep	28
Gambar 6.	Alur Penelitian	33



DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KEPANJANGAN
ASI	Air Susu Ibu
BB	Berat Badan
BLN	Berat Lahir Normal
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	Berat Badan Lahir Sangat Rendah
BBLASR	Berat Badan Lahir Amat Sangat Rendah
HB	Hemoglobin
HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
IMT	Indeks Masa Tubuh
IUGR	Intrauterine Growth Restriction
KEK	Kurang Energi Kronik
KMK	Kecil Masa Kehamilan
LILA	Lingkar Lengan Atas
USG	Ultrasonografi
PJT	Pertumbuhan Janin Terhambat
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan ibu¹, dan juga merupakan suatu kondisi bayi yang baru dilahirkan memiliki berat badan kurang dari batas normal pada saat dilahirkan.² BBLR dapat terjadi pada bayi yang lahir secara prematur (sebelum usia kehamilan 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (intrauterine growth restriction/IUGR). Terdapat pengelompokan bayi berdasarkan berat badan di bawah normal yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 1500-2500 gram, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) 1000-1500 gram dan Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) kurang dari 1000 gram.³

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai masalah yang cukup signifikan di seluruh dunia. Data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi BBLR di dunia yaitu 15,5% atau kurang lebih 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% antara lain terjadi di negara berkembang.⁴ Upaya pengurangan bayi BBLR sampai 30% di tahun 2025 mendatang serta sejauh ini telah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan pada tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%.⁵ Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 sampai tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR.⁶

Berdasarkan data yang dilaporkan direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, dari 34 provinsi pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%).

Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu 129.815 bayi (3,1%). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%.⁷

Kejadian BBLR di kota Makassar pada tahun 2020 menjadi salah satu daerah dengan tingkat tertinggi kedua setelah Bulukumba diantara Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan (12,2).⁸ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2021, ada tiga angka kejadian BBLR tertinggi di puskesmas yaitu Puskesmas Tamangapa (12,63%), Puskesmas Daya (11,19%), dan Puskesmas Jongaya (7,92) dari 1.279 kelahiran hidup.⁹ Berdasarkan data di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2017 terdapat 445 bayi lahir hidup, dan 67 bayi yang mengalami BBLR. Sedangkan pada tahun 2018 terdapat 337 bayi lahir hidup dan 67 bayi BBLR. Pada periode januari s.d Maret 2019 terdapat 120 bayi lahir hidup dan 28 bayi yang mengalami BBLR.¹⁰

Bayi dengan BBLR disebabkan karena kelahiran prematur, intrauterine growth restriction (IUGR), atau kombinasi dari keduanya. Bayi prematur biasanya lahir sebelum usia kehamilan ibu mencapai 37 minggu yang disebabkan karena kontraksi Rahim, sehingga leher Rahim terbuka lebih awal dan bayi akan keluar lebih awal sebelum waktunya. Sedangkan IUGR merupakan kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang ditandai dengan ukuran dan berat janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. IUGR sering disebabkan oleh gangguan atau kelainan pada plasenta sehingga menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin terganggu kemudian pertumbuhan janin menjadi terhambat.¹¹

B. Rumusan Masalah

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan ibu yang disebabkan karena kelahiran

prematurn, Intrauterine Growth Restriction (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada bayi. Hal ini mengakibatkan angka kejadian bayi BBLR di Indonesia masih cukup tinggi.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah“ Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar?”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara usia ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Apakah ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar?
3. Apakah ada hubungan antara paritas dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar?
4. Apakah Pada hubungan antara jarak kehamilan dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar?
5. Apakah ada hubungan antara anemia dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar?
6. Apakah ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungannya dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara anemia pada ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara usia kehamilan ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengembangan keilmuan bagi institusi serta dapat menjadi rujukan pengetahuan selanjutnya.

2. Manfaat untuk petugas kesehatan

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pedukasi kesehatan serta pemahaman kepada petugas kesehatan mengenai hal-hal yang ada hubungan dengan ibu yang,melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai rujukan pengetahuan selanjutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Bagi peneliti sendiri merupakan suatu pembelajaran dan pengalaman yang sangat berharga dalam meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta sumber informasi mengenai hal-hal yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

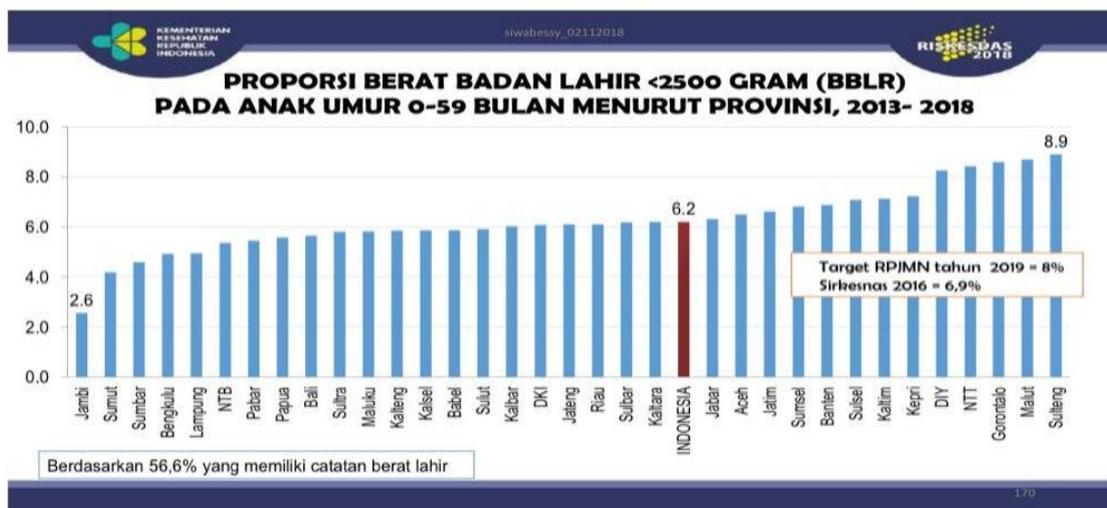
a. Definisi

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan ibu.¹ Dan juga merupakan suatu kondisi bayi yang baru dilahirkan memiliki berat badan kurang dari batas normal pada saat dilahirkan.² Berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dikemudian hari seperti lambatnya perkembangan kognitif, kelemahan saraf, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan dan juga kematian.¹²

b. Epidemiologi

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi masalah yang cukup signifikan di seluruh dunia. Data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang.⁴ Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%.⁵ Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR.⁶

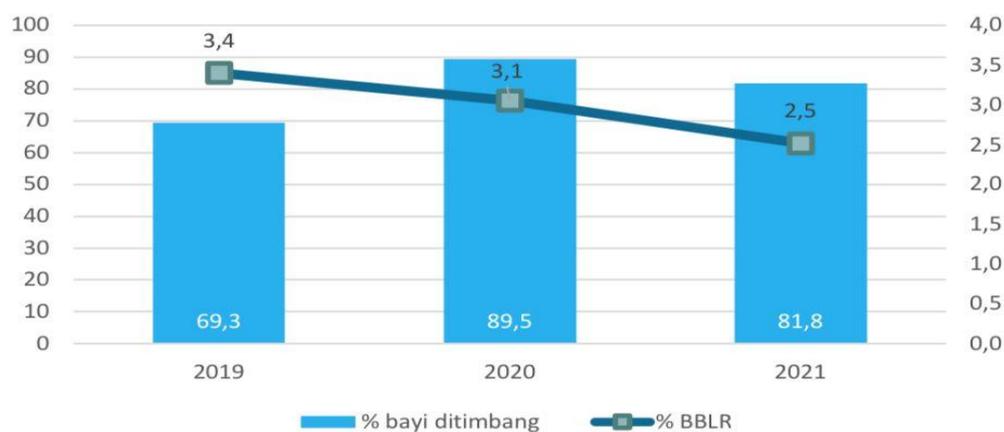
Gambar 1. Proporsi Berat Badan Lahir Rendah <2500 gram (BBLR) menurut provinsi 2013-2018



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2018

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi ke Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2019, dari neonatus yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan 111.827 bayi (3,4%) memiliki BBLR. Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR.¹³

Gambar 2. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia Tahun 2018-2021



Sumber: Ditjen Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI, 2022

Sesuai data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi serta Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 ada 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu 129.815 bayi (3,1%). Kondisi bayi BBLR disebabkan oleh kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (intrauterine growth restriction). Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% serta asfiksia sebesar 27,8.⁷

Gambar 3. Persentase bayi dengan BBLR di Kota Makassar Tahun 2014-2016



Sumber: Dinkes Kota Makassar 2016

Pada tahun 2014-2016 Provinsi Sulawesi Selatan, merupakan salah satu provinsi yang memiliki persentase BBLR urutan ke 7 tertinggi (12,4%).(9) Angka BBLR di Kota Makassar tahun 2014 sebesar 2,80%, kematian 2,46%, tahun 2015 sebesar 2,62% kematian 1,96%, dan tahun 2016 kejadian BBLR sebesar (3,29%). Dari 46 Puskesmas Kota Makassar

terdapat 6 Puskesmas dengan Persentase BBLR tertinggi yaitu Puskesmas Antang sebesar 11.13%, Puskesmas Tamangapa sebesar 10.47%, Puskesmas Kaluku Bodoa sebesar 9.46%, Puskesmas Minasa Upa sebesar 8.64%, Puskesmas Rappokalling sebesar 7.44%, dan Puskesmas Pattingalloang sebesar 7.24%.¹⁴

Kejadian BBLR di kota Makassar di tahun 2020 menjadi salah satu daerah dengan tingkat tertinggi kedua setelah Bulukumba diantara Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan (12,2).⁸ Sesuai data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2021, ada 3 angka kejadian BBLR tertinggi di puskesmas yaitu Puskesmas Tamangapa (12,63%), Puskesmas Daya (11,19%), dan Puskesmas Jongaya (7,92) dari 1.279 kelahiran hidup.⁹ Berdasarkan data di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2017 terdapat 445 bayi lahir hidup, dan 67 bayi yang mengalami BBLR. Sedangkan di tahun 2018 terdapat 337 bayi lahir hidup dan 67 bayi BBLR. Pada periode januari s.d Maret 2019 terdapat 120 bayi lahir hidup dan 28 bayi yang mengalami BBLR.¹⁰

c. Klasifikasi

Bayi BBLR dapat di klasifikasikan dalam beberapa cara pengelompokan yaitu:

1. Klasifikasi BBLR menurut harapan hidupnya:

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 1500-2500 gram;
- b. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) 1000-1500 gram;
- c. Bayi Berat Lahir Amat Sangat Rendah (BBLASR) kurang dari 1000 gram.

2. Klasifikasi BBLR menurut masa gestasinya:

- a. Prematuritas murni adalah bayi yang lahir kurang dari 37 minggu (<259 hari) tetapi dengan berat badan sama dengan usia kehamilan saat ini. Prematuritas murni disebut juga Neonatus dengan berat badan bayi normal Ketika Lahir.

- b. Dismaturitas merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa kehamilan. Dismaturitas dapat terjadi karena bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine atau mengalami keterlambatan pertumbuhan dalam kandungan dan dianggap bayi yang Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK).³

d. Faktor Risiko

Bayi yang Lahir dengan BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu, janin dan plasenta.¹⁵ WHO melaporkan BBLR sebagai penyakit serius yang dapat menjadi faktor risiko peningkatan penyakit kronis di kemudian hari dan juga dapat terjadi peningkatan beban penyakit di seluruh dunia.¹⁶ Karakteristik ibu merupakan faktor penting terhadap kejadian BBLR seperti usia ibu, status gizi, paritas, Jarak kehamilan, anemia dan usia kehamilan.

Usia ibu saat hamil dan persalinan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin serta perkembangan anak. Kehamilan pada usia ibu (<20 tahun) dan (usia >35 tahun) merupakan faktor kehamilan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kehamilan usia muda memiliki faktor risiko terjadinya BBLR, sehingga belum siapnya organ reproduksi yaitu endometrium dan peredaran darah menuju serviks belum selesai sehingga suplay makanan dari ibu ke janin terganggu. Selain itu ibu hamil yang masih sangat muda masih dalam masa pertumbuhan, sehingga janin tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup.^{17,18} Sedangkan ibu hamil pada usia terlalu tua (>35 tahun) endometrium mengalami kemunduran dan semakin menurunnya fungsi organ karena proses degeneratif serta kualitas sel telur juga menurun hal ini akan mempengaruhi gangguan kesehatan ibu yang dapat

mengakibatkan transportasi nutrisi dari ibu ke janin di dalam rahim terganggu.¹⁷

Gizi yang baik mengacu pada keadaan yang terjadi akibat adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sehingga pemenuhan status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi pada pola makan ibu. Status gizi ibu dapat diukur dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Status gizi ibu yang buruk selama hamil dapat terjadi malnutrisi atau kurang gizi, volume darah akan jadi berkurang sehingga ukuran plasenta berkurang yang dapat membatasi transfer nutrisi dari sirkulasi plasenta ke janin, sehingga pertumbuhan janin terganggu (IUGR).¹⁹

Paritas 1 dan >4 kali kelahiran merupakan jumlah kelahiran yang dialami ibu, baik lahir hidup maupun mati. Paritas pertama dapat meningkatkan risiko kesehatan pada ibu karena ibu belum pernah hamil sebelumnya dimana alat reproduksi pada ibu belum siap menerima janin dalam kandungan, kemudian ibu merasa cemas, khawatir dan akan memikirkan mengenai kehamilan dan persalinan sehingga kurang memperhatikan status gizi dan janin yang dikandung. Tidak mendapatkan energi yang besar untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama hamil 9 bulan lamanya. Sedangkan kelahiran >4 kali juga meningkatkan risiko kesehatan ibu dan bayi. Kehamilan dan persalinan yang berulang menyebabkan rusaknya pembuluh darah di dinding rahim dan daya lentur (elastisitas) jaringan mengalami kemunduran sehingga sirkulasi nutrisi ke janin terganggu yang mengakibatkan kelainan posisi dan perkembangan plasenta serta pertumbuhan janin menyebabkan lahirnya bayi dengan BBLR^{20, 21, 22}

Jarak kehamilan berisiko bila jarak kehamilannya <2 tahun dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin karena alat reproduksi belum pulih sempurna dan belum siap hamil lagi sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan kurang. Kehamilan dengan jarak dekat dapat mempengaruhi rahim ibu karena belum siapnya rahim untuk menjadi tempat implantasi embrio, sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin tidak optimal. Hal ini dapat mengakibatkan seorang ibu melahirkan bayi BBLR.²³

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena adanya peningkatan volume plasma darah yang akan menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun sehingga berkurangnya suplai asupan nutrisi dan oksigen dari ibu yang akan mengalir ke plasenta. Kurangnya sirkulasi darah yang mengalir ke rahim dapat menyebabkan asfiksia jaringan. Bayi dalam kandungan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga ibu menyebabkan berat lahir tidak optimal.²⁴

Usia kehamilan merupakan lama waktu janin berada dalam Rahim mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai ibu melahirkan. Kehamilan kurang bulan (prematuur) rentan melahirkan bayi berat badan lahir rendah dikarenakan usia kehamilan <37 minggu yang bisa menyebabkan organ tubuh janin yang belum matang dan sempurna sehingga berisiko tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan seperti sistem pernafasan, pencernaan, jantung serta mudah terkena infeksi karena kekebalan tubuh belum baik. Hal ini membuat pertumbuhan janin belum optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat badan lahir rendah.²⁵

e. Etiologi

Etiologi dari bayi berat lahir rendah terjadi karena faktor utama yaitu kelahiran premature, intra uterine growth restriction (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat (PJT). Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan bayi berat badan lahir rendah yaitu:

1. Faktor Ibu

a. Penyakit

Mengalami beberapa komplikasi pada saat hamil seperti anemia, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklamsia berat, eklamsia, dan menderita penyakit malaria.

b. Ibu

1. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
2. Kejadian prematuritas tinggi yaitu kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun
3. Jarak kehamilan terlalu dekat <1 tahun
4. Paritas paling sering terjadi yaitu paritas pertama dan paritas lebih dari 4

c. Keadaan sosial ekonomi

1. Keadaan gizi yang kurang baik;
2. Aktivitas fisik yang berlebihan;
3. Keadaan sosial ekonomi yang kurang sehingga pengawasan dan perawatan kehamilan sangat kurang.

2. Faktor janin

Faktor janin disebabkan oleh kelainan kromosom, kehamilan ganda, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali dan rubella bawaan).

3. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan karena hidramnion, plasentitis vilus (bakteri, virus, dan parasit), sindrom parabiotik, dan tumor (korioangioma, molahidatidosa).

4. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan disebabkan karena tempat tinggal didataran tinggi, terpapar zat beracun dan terkena radiasi.²⁶

f. Patofisiologi

Secara umum patofisiologi dari BBLR terdiri dari kelahiran premature, intrauterine growth restriction (IUGR), atau kombinasi dari keduanya. Bayi prematur biasanya lahir sebelum usia kehamilan ibu mencapai 37 minggu yang disebabkan karena kontraksi rahim, sehingga leher rahim terbuka lebih awal dan bayi akan keluar lebih awal sebelum waktunya. Sedangkan IUGR merupakan kondisi yang menyebabkan pertumbuhan janin terhambat yang ditandai dengan ukuran dan berat janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan. IUGR sering disebabkan oleh gangguan atau kelainan pada plasenta sehingga menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke janin terganggu kemudian pertumbuhan janin menjadi terhambat. Selain itu dapat juga disebabkan oleh karena beberapa faktor yaitu, faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta atau kombinasi dari beberapa faktor tersebut, yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi nutrisi pada plasenta. Gangguan pertumbuhan bayi pada saat dalam kandungan disebabkan oleh penyakit-penyakit yang ibu derita seperti, hipertensi, kelainan plasenta, anemia, terjadi infeksi dan keadaan lain yang dapat menyebabkan nutrisi yang diperoleh pada bayi menjadi tidak adekuat karena suplai makanan dari ibu ke bayi berkurang.

Masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) yang dimana ibu kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil tidak memiliki cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin dikarenakan ada perubahan hormon dan volume darah untuk pertumbuhan janin meningkat. Suplai zat gizi janin berkurang sehingga mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin akan terhambat.

Ibu hamil dengan kondisi kurang gizi akan lebih berisiko melahirkan bayi BBLR, prevalensi kematian meningkat dan apabila ibu juga mengalami anemia atau kadar hemoglobin rendah. Ibu hamil rentan mengalami anemia defisiensi besi disebabkan kebutuhan oksigen pada ibu hamil akan lebih tinggi dan dapat terjadinya produksi eritopoitin meningkat. Volume plasma bertambah dan meningkatnya sel darah merah. Anemia selama hamil memiliki efek negatif pada kapasitas kerja motorik dan perkembangan mental pada bayi. Zat besi yang tidak adekuat dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun otak, sehingga ibu melahirkan bayi dengan BBLR.¹¹

g. Manifestasi klinis

Secara umum, manifestasi klinis atau gambaran klinis dapat menggambarkan sesuatu kejadian yang sedang terjadi pada bayi yang mengalami BBLR. Manifestasi klinis dari BBLR dibagi berdasarkan prematuritas dan dismaturitas.

1. Manifestasi klinis berdasarkan prematuritas antara lain:

- a. Berat badan bayi pada saat lahir < 2500 gram.
- b. Panjang badan < 45 cm.
- c. Lingkar dada < 30 cm.
- d. Lingkar kepala < 33 cm.
- e. Usia gestasi (kehamilan) <37 minggu.

- f. Pernapasan tidak teratur dengan laju pernapasan 40-50 kali per menit.
- g. Nadi 100-140 kali per menit.
- h. Tulang rawan telinga yang sangat lunak.
- i. Bayi menangis dan lemah.
- j. Dapat terjadi apnea.
- k. Kulit tipis, transparan dan rambut halus atau lembut (lanugo)
- l. Pembuluh darah kulit masih terlihat.
- m. Pergerakan kurang, lemah serta tonus otot yang mengalami hipotonik.
- n. Refleks mengisap dan menelan belum mencapai sempurna.
- o. Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi lurus.²⁷

2. Manifestasi klinis berdasarkan dismaturitas antara lain:

- a. Jaringan lemak dibawah kulit masih tipis.
- b. Feses kering, kulit pucat, kering dan keriput.
- c. Bayi tampak aktif, kuat dan gerak cepat.
- d. Tali pusat berwarna kuning kehijauan.²⁸

h. Diagnosis

Diagnosis bayi dengan BBLR dapat dilakukan selama masa kehamilan dan setelah bayi Lahir :

1. Selama kehamilan

- a. Pertambahan berat badan ibu:
Pertambahan berat badan yang ideal pada ibu adalah cara untuk menilai dan memperkirakan pertumbuhan bayi.
- b. Mengukur tinggi fundus:
Mengukur ketinggian fundus pada bagian atas tulang kemaluan hingga rahim. Apabila tinggi fundus tidak sesuai

dengan usia kehamilan ibu, maka hal itu menandakan pertumbuhan janin terlambat.

c. USG:

Untuk memeriksa tinggi fundus yang lebih akurat biasanya dokter menggunakan USG yang dapat memeriksa pertumbuhan dan perkembangan janin.

2. Setelah melahirkan

Menimbang berat badan bayi setelah Lahir kemudian menanyakan pada ibu tentang:

a. Anamnesis:

1. Umur ibu
2. Hari pertama haid terakhir
3. Riwayat persalinan sebelumnya
4. Kenaikan berat badan selama hamil
5. Paritas dan jarak kelahiran sebelumnya
6. Penyakit yang diderita, aktivitas dan obat-obatan yang dikonsumsi selama hamil

b. Pemeriksaan fisik:

1. Berat badan bayi <2500 gram
2. Tanda prematuritas (bayi Kurang bulan)
3. Tanda Bayi cukup bulan atau lebih bulan (bayi kecil untuk masa kehamilan)
4. Kulit tipis, keriput dan mengkilap
5. Genitalia perempuan belum terbentuk sempurna sehingga labia mayor belum menutupi labia minor
6. Genitalia laki-laki juga belum matang disebabkan lipatan skrotum belum banyak dan testis diatas karena belum masuk kedalam skrotum.
7. Tulang rawan telinga masih lunak karena belum terbentuk sempurna

c. Pemeriksaan penunjang:

1. Pemeriksaan skor ballard
2. Darah rutin dan glukosa darah
3. Kadar elektrolit dan analisis gas darah
4. Foto Rontgen dada untuk bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dan mengalami sindrom gangguan napas
5. Usg kepala untuk Bayi usia kehamilan <35 minggu, dimulai pada usia 3 hari dan dilanjutkan sesuai hasil yang didapat.²⁹

i. Penatalaksanaan

Tatalaksana bayi dengan BBLR diperlukan pengawasan dan perawatan, maka dari itu ada beberapa upaya untuk penatalaksanaan bayi BBLR antara lain:

1. Menjaga suhu tubuh bayi segera dilakukan, karena bayi akan cepat kehilangan panas dan mencegah hipotermia. Inilah cara menghangatkan dan menjaga bayi tetap hangat yaitu :
 - a) Kangaroo Mother Care juga dikenal sebagai kontak kulit ke kulit adalah metode khusus untuk merawat bayi berat badan lahir rendah (<2500 gram) atau bayi premature (<37 minggu) dengan kontak langsung antara kulit ibu dan kulit bayi.
 - b) Inkubator adalah alat penghangat atau pengatur suhu pada bayi yang memiliki kondisi khusus berbentuk box dengan suhu yang bisa diatur. Pada bayi berat <2500 gram dengan suhu 35°C sedangkan bayi berat 2000 gram – 2500 gram dengan suhu 34°C.
 - c) Pemancar pemanas dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol hangat disekelilingnya. Hal ini dilakukan bila tidak ada inkubator.

2. Makanan bayi yang paling utama diberikan adalah ASI, jika bayi tidak mampu mengisap bisa diberikan dengan cara memompa kemudian diberikan perlahan dengan sendok. Diberikan cairan awal sekitar 200cc/kgBB/hari. Pencernaan pada bayi BBLR kurang sempurna dikarenakan lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sehingga pencernaan menjadi sulit. kebutuhan protein 3-5 gr/kgBB dan kalori 110 kal/kgBB, agar meningkatkan pertumbuhan.
3. Penimbangan berat badan bayi dapat menilai status gizi yang erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.
4. Pencegahan infeksi juga harus dicegah karena pada bayi BBLR sangat rentan terhadap infeksi. Kadar immunoglobulin serum masih rendah, aktivitas bakterisidal neutrophil, efek sitotoksin limfosit rendah dan fungsi imun belum berkembang.
5. Pemantauan jalan nafas dengan cara membersihkan saluran nafas dengan aspirasi lendir, membaringkan dengan posisi miring dan merangsang pernafasan dengan tepukan ringan. Apabila masih belum berhasil, pijat jantung dan pemberian oksigen.²⁷

j. Komplikasi BBLR

Kejadian BBLR disebabkan dengan berbagai masalah dan komplikasi yang bisa terjadi pada saat bayi masih berada dalam kandungan, proses persalinan maupun adaptasi dalam kehidupan diluar rahim. Komplikasi dapat terjadi karena 2 hal yaitu:

1. Masalah jangka pendek

- a. Hipotermia adalah kondisi saat suhu bayi di bawah normal (<36°C) dengan suhu normal bayi 36,5°C-37,5°C. Hal ini karena suhu selama berada di dalam kandungan berbeda

dengan suhu sekitar yang biasanya lebih rendah. Hipotermia terjadi karena bayi tidak mampu untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot bayi kurang berkembang, sistem saraf pengatur suhu tubuh belum matang, lemak subkutan sedikit, dan rasio luas permukaan tubuh lebih besar dari berat badan bayi sehingga mudah kehilangan panas dan ketidakmampuan untuk menggigil.

- b. Hipoglikemia Neonatus adalah kondisi bayi yang ditandai dengan kadar gula darah yang terlalu rendah di bawah nilai normal (<45 mg/dL) yang dapat terjadi setelah lahir. Glukosa sebagai sumber energi selama masa janin, ketika bayi lahir maka plasenta terputus dan kadar gula darah berhenti.
- c. Pneumonia neonatal adalah penyakit radang paru-paru yang terjadi pada bayi baru lahir. Pada kondisi ini, bayi mengalami sesak nafas dan terjadi karena refleks batuk dan menelan yang belum sempurna.
- d. Gangguan pernafasan disebabkan karena perkembangan sistem pernafasan yang belum matang, sama halnya dengan kurangnya jumlah surfaktan untuk kapasitas paru-paru.
- e. Gangguan metabolisme pada pemberian ASI dapat terjadi karena ukuran bayi yang kecil, sehingga energinya lemah, tidak dapat mengisap dan perutnya kecil. Pemberian ASI pada bayi dapat diberikan dalam jumlah sedikit tapi sering.

2. Masalah jangka panjang

Selain masalah jangka pendek, juga dapat dikaitkan dengan masalah jangka panjang seperti gangguan perkembangan, pertumbuhan, kesulitan bahasa dan komunikasi serta gangguan belajar. Bayi dengan BBLR tumbuh dan berkembang lebih lambat dan berbicara juga lambat daripada bayi berat lahir normal (BLN) karena berkaitan dengan maturitas otak.²⁹

k. Prognosis

Prognosis berat badan lahir rendah tergantung pada berat atau ringannya bayi serta usia kehamilan (semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi risiko kematian). Bayi dengan berat badan lahir rendah jika ditangani secara cepat dan pemberian nutrisi tepat maka akan cukup baik. Namun penyebab kematian neonatal tertinggi hingga 20 kali lipat adalah bayi prematur dengan berat badan lahir rendah dibanding dengan bayi yang cukup bulan. Prognosis jadi lebih buruk jika apabila berat badan bayi sangat rendah, komplikasi seperti hipoglikemia, hipotermia, dan pneumonia aspirasi akan berujung pada kematian. Sedangkan bayi yang hidup dengan BBLR juga bisa mengalami komplikasi seperti, tingkat kecerdasan yang rendah, kerusakan saraf dan gangguan bicara.¹³

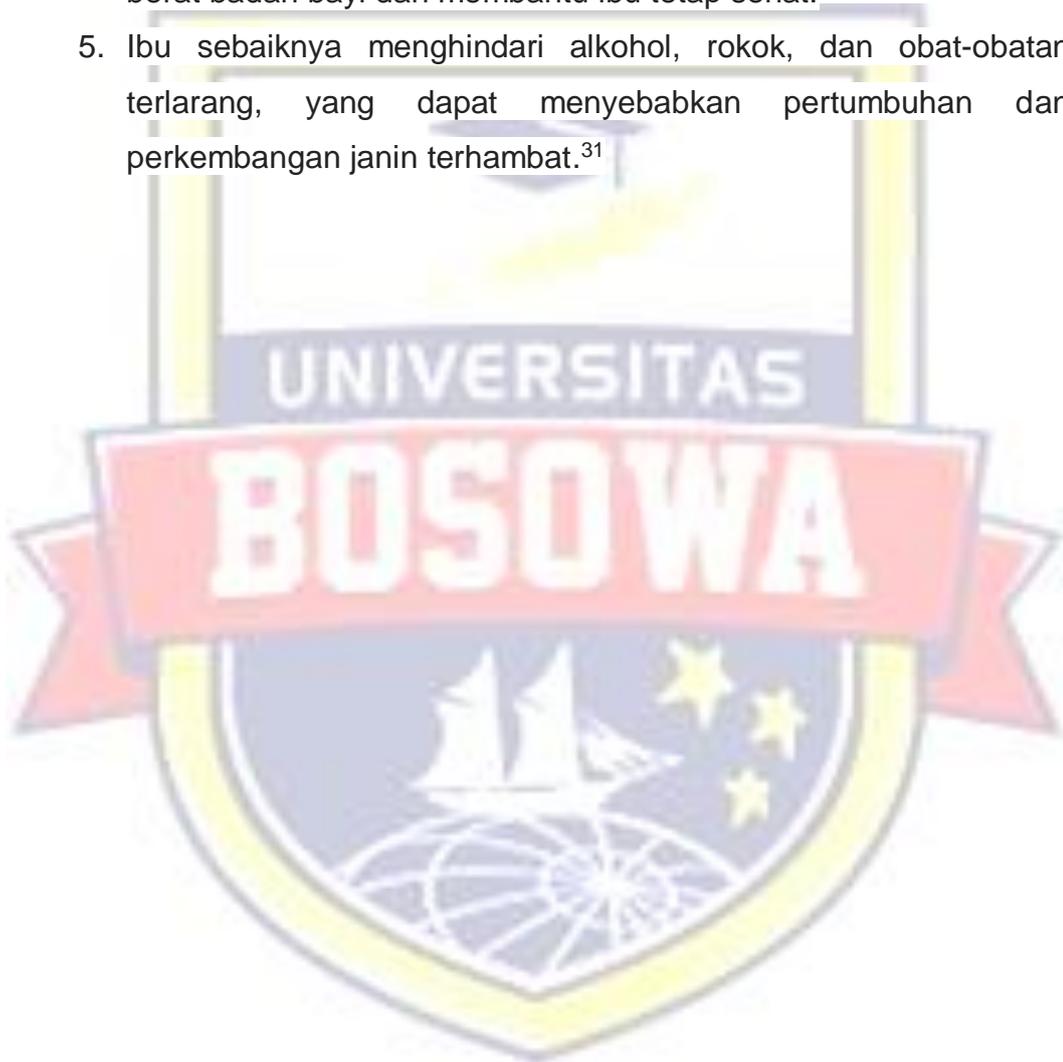
l. Pencegahan

Upaya pencegahan BBLR adalah salah satu langkah penting untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah yaitu:

1. Melakukan pemeriksaan kehamilan dari usia kehamilan muda minimal 4 kali dalam kehamilan secara rutin, sehingga dapat diketahui jika seorang ibu hamil dianggap memiliki faktor risiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini harus segera dilaporkan, dipantau dan dirujuk ke fasilitas medis yang lebih tepat.
2. Melakukan penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan untuk mempelajari bagaimana asupan gizi yang terpenuhi, pola hidup bersih dan sehat serta lingkungan yang bersih agar ibu dapat mengetahui sejak awal tentang tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri dan menjaga kesehatan ibu dan janin.
3. Butuh dukungan dari keluarga untuk mengawasi dan memantau sehingga hal ini berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu

dan status ekonomi keluarga agar ibu dapat lebih menjaga kesehatan dan status gizi selama hamil meningkat.³⁰

4. Melakukan perawatan prenatal secara teratur dengan kunjungan prenatal yang akan memeriksa kesehatan ibu dan anak seperti ikut diet sehat selama kehamilan untuk membantu menambah berat badan bayi dan membantu ibu tetap sehat.
5. Ibu sebaiknya menghindari alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang, yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat.³¹



2. Hal-hal yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah

a. Usia ibu

Usia ibu untuk hamil yang paling ideal adalah pada usia 20 tahun hingga 35 tahun. Dimana fungsi organ-organ sistem reproduksi bisa dikatakan sudah mengalami kematangan dan kekuatan fisik maupun psikis. Selama masa kehamilan dan persalinan, usia ibu dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi serta proses persalinan yang sedang berlangsung. Kehamilan pada usia ibu (<20 tahun) dan (>35 tahun) merupakan faktor kehamilan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

Hamil di usia muda (<20 tahun) merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, oleh karena itu belum siapnya organ reproduksi yaitu peredaran darah ke endometrium menuju serviks belum selesai sehingga menghentikan suplay makanan dari ibu ke janin. Selain itu, ibu yang hamil terlalu dini masih dalam tahap pertumbuhan sehingga janin tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup.^{17,18} Sedangkan ibu hamil pada usia terlalu tua (>35 tahun) endometrium mengalami kemunduran dan semakin menurunnya fungsi organ karena proses degeneratif serta kualitas sel telur juga menurun sehingga hal tersebut dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan mengganggu transfer nutrisi dari ibu ke janin dalam kandungan.¹⁷

b. Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil sangat penting bagi kesehatan ibu dan janin, terutama pertumbuhan, pernafasan, dan melindungi bayi dari ppenyakit. Sebesar 15 % peningkatan kebutuhan gizi selama hamil, karena untuk kebutuhan volume darah, plasenta, pertumbuhan rahim, pertumbuhan janin, air ketuban, dan payudara.

Gizi yang baik mengacu pada keadaan yang terjadi akibat adanya keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan tubuh untuk metabolisme sehingga pemenuhan status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi pada pola makan ibu. Status gizi ibu dapat diukur dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). Status gizi ibu yang buruk selama hamil dapat terjadi malnutrisi atau kurang gizi, volume darah akan jadi berkurang sehingga ukuran plasenta berkurang yang dapat membatasi transfer nutrisi dari sirkulasi plasenta ke janin, sehingga pertumbuhan janin terganggu (IUGR).¹⁹

c. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh ibu baik lahir hidup ataupun lahir meninggal. Paritas dibagi menjadi 3 jenis yaitu primipara, multipara dan grande multipara. Primipara adalah seorang ibu yang baru pertama kali melahirkan. Multipara adalah seorang ibu yang telah mengalami kehamilan dan telah melahirkan 2 anak atau lebih. Sedangkan grande multipara merupakan ibu yang sudah melahirkan lebih dari 4 kali.

Kelahiran <1 kali dapat meningkatkan risiko kesehatan pada ibu karena ibu belum pernah mengalami kehamilan yang dimana alat reproduksi pada ibu belum siap menerima adanya janin, kemudian ibu merasa cemas, khawatir dan akan memikirkan tentang proses kehamilan dan persalinan yang akan dihadapinya, sehingga kurang memperhatikan status gizi dan janin yang dikandung. Tidak mendapatkan energi yang besar untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama hamil 9 bulan lamanya. Sedangkan kelahiran >4 kali juga meningkatkan risiko kesehatan baik ibu maupun bayi. Kehamilan dan persalinan yang berulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan daya

lentur (elastisitas) jaringan mengalami kemunduran sehingga sirkulasi nutrisi ke janin terganggu yang mengakibatkan kelainan posisi dan perkembangan plasenta serta pertumbuhan janin menyebabkan lahirnya bayi dengan BBLR.^{20,21,22}

d. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah waktu antara kelahiran terakhir dan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menurunkan berat badan janin karena kurangnya cadangan nutrisi ibu dan kesehatan fisik ibu dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ibu juga masih menyusui sehingga anak pertama membutuhkan pengasuhan dan perhatian orang tua.

Jarak kehamilan berisiko bila jarak kehamilannya <2 tahun dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin karena alat reproduksi belum pulih sempurna dan belum siap hamil lagi sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan kurang. Kehamilan dengan jarak dekat dapat mempengaruhi rahim ibu karena belum siapnya rahim untuk menjadi tempat implantasi embrio, sehingga hal tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal. Hal ini menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR.²³

e. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah keadaan ibu yang mengalami penurunan kadar hemoglobin (HB) darah. Disebabkan karena kekurangan zat besi dengan kadar hb pada trimester I dan III <11 gr/dl dan kadar hb pada trimester II <10,5 gr/dl, serta <10 gr/dl pasca persalinan.

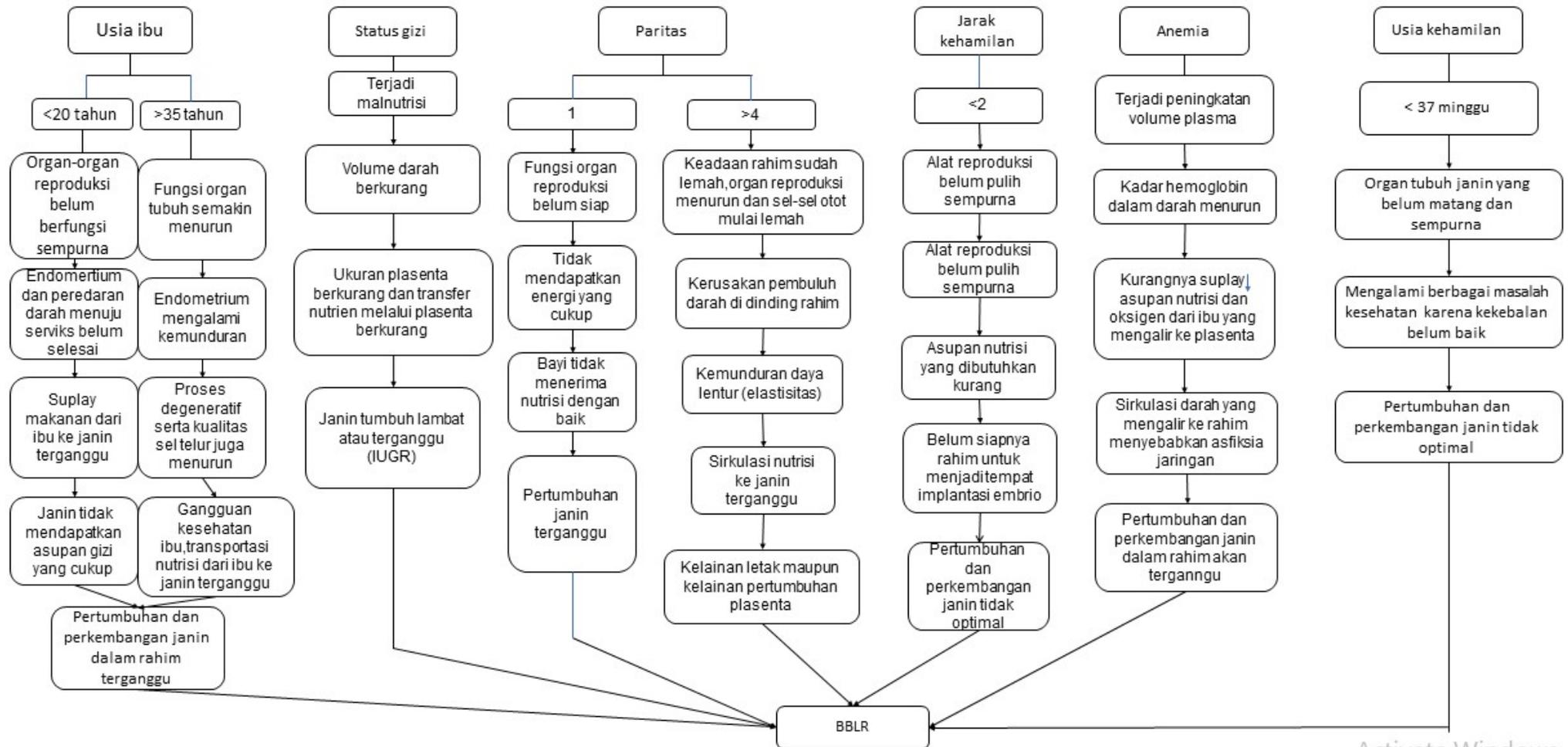
Anemia selama kehamilan dapat terjadi akibat peningkatan volume plasma, yang menurunkan kadar hemoglobin dalam darah, mengurangi suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke plasenta.

Kurangnya aliran darah ke rahim dapat menyebabkan asfiksia jaringan. Bayi dalam kandungan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga mengakibatkan berat badan bayi saat lahir kurang optimal.²⁴

f. Usia kehamilan

Usia Kehamilan adalah lamanya janin dalam kandungan sejak hari pertama haid terakhir sampai ibu melahirkan. Ibu yang hamil sekitar 280 hari 40 minggu setelah HPHT. Usia kehamilan pada trimester pertama 1 hingga 13 minggu, trimester kedua 14 hingga 26 minggu dan trimester ketiga 27 hingga 40 minggu. Kehamilan kurang bulan (prematurn) rentan melahirkan bayi berat badan lahir rendah dikarenakan usia kehamilan <37 minggu yang bisa menyebabkan organ tubuh janin yang belum matang dan sempurna oleh karena itu, berisiko tinggi terhadap gangguan kesehatan seperti sistem pernapasan, pencernaan, dan jantung, serta imunitas tubuh yang kurang baik sehingga rentan terhadap infeksi. Hal ini membuat pertumbuhan janin tidak optimal, bayi akan berisiko lahir dengan berat badan kurang.²⁵

B. Kerangka Teori

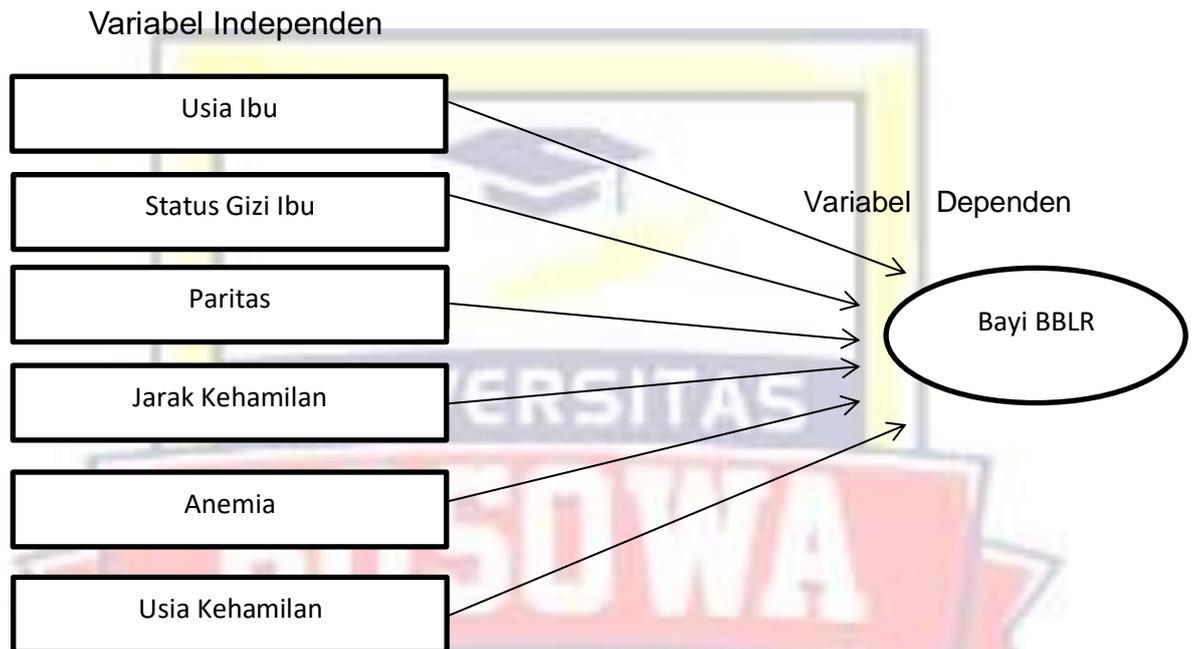


Gambar 4. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar
2. Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar
3. Ada hubungan antara paritas dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar
4. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar

5. Ada hubungan antara anemia pada ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar
6. Ada hubungan antara usia kehamilan ibu dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar

C. Definisi Operasional

1. Bayi BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan kondisi berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan ibu.

- a. Berisiko : bila berat badan bayi <2500 gram
- b. Tidak berisiko : bila berat badan bayi >2500 gram

2. Usia ibu

Usia ibu yang dimaksud adalah masa sejak ibu hamil, lahir sampai melahirkan. Data diperoleh melalui rekam medik.

- a. Berisiko: bila usia ibu <20 tahun atau >35 tahun
- b. Tidak berisiko: bila usia ibu 20-35 tahun

3. Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu hamil adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh ibu hamil yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi untuk kelangsungan hidup ibu dan bayi yang dapat diperoleh melalui rekam medik.

- a. Berisiko: bila LiLA <23,5 cm
- b. Tidak berisiko: bila LiLA >23,5 cm

4. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang telah dialami oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati yang diperoleh melalui rekam medik.

- a. Berisiko: bila seorang ibu baru melahirkan anak pertama kali (primipara) dan ≥ 4 kali (grandemultipara).

- b. Tidak berisiko: bila seorang ibu telah melahirkan 2-4 kali (multipara).

5. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah lama antara persalinan yang lalu dengan kehamilan berikutnya yang diperoleh melalui rekam medis.

- a. Berisiko: bila jarak kehamilan seorang ibu <2 tahun
- b. Tidak berisiko: bila jarak kehamilan seorang ibu >2 tahun

6. Anemia

Anemia pada kehamilan adalah keadaan ibu yang mengalami penurunan kadar hemoglobin (HB) darah yang diperoleh melalui rekam medik.

- a. Berisiko: bila kadar HB <11 gr/dL
- b. Tidak berisiko: bila kadar HB >11 gr/dL

7. Usia kehamilan

Usia kehamilan merupakan lama waktu janin berada dalam rahim mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai ibu melahirkan yang diperoleh melalui rekam medik.

- a. Berisiko: bila usia kehamilan ibu <37 minggu
- b. Tidak berisiko: bila usia kehamilan ibu >37 minggu

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *kuantitatif analitik* dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu mempelajari kolerasi antara beberapa variabel dengan cara melakukan observasi, pengukuran, dan pengumpulan data dilakukan sekaligus pada waktu yang sama.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juni-Juli 2023, setelah mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Juli 2022-Juni 2023 yakni sebanyak 85 kasus.

2. Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Juli 2022-Juni 2023 yang memenuhi kriteria inklusi.

D. Kriteria Sampel Penelitian

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Juli 2022-Juni 2023.
- b. Ibu yang memiliki data rekam medik lengkap yang memenuhi variabel penelitian meliputi usia ibu, status gizi ibu, paritas, jarak kehamilan, anemia dan usia kehamilan.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Data rekam medik yang tidak lengkap

E. Cara Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Teknik Total Sampling artinya seluruh populasi dijadikan sampel pada penelitian ini. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan data sekunder yang ada di RSUD Labuang Baji Makassar.

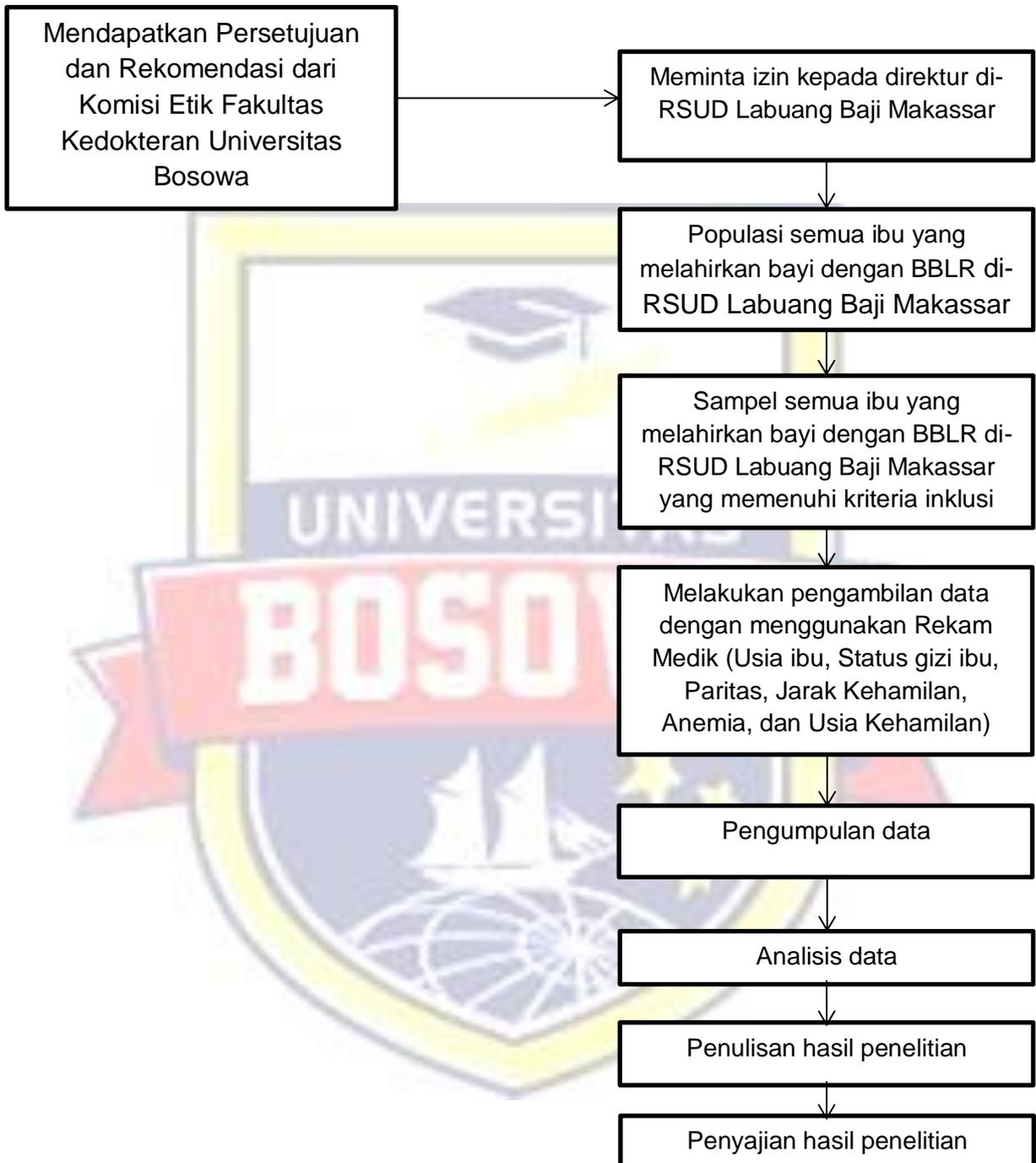
F. Cara Pengambilan Data

Dalam penelitian ini yang digunakan adalah data sekunder yakni data yang dikumpulkan dari data yang telah ada sebelumnya. Data ini diambil dari data rekam medik pasien yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah rekam medik.

H. Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

I. Prosedur Penelitian

1. Mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. Meminta izin kepada direktur RSUD Labuang Baji Makassar dan memberikan penjelasan kepada pihak RS tentang penelitian yang akan dilakukan.
3. Mengidentifikasi populasi penelitian yaitu semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar.
4. Menentukan sampel penelitian yaitu semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Labuang Baji Makassar yang memenuhi kriteria inklusi.
5. Peneliti melakukan pengambilan data dengan observasi rekam medik sampel penelitian yang terdiri dari usia ibu, status gizi ibu, paritas, jarak kehamilan, anemia, dan usia kehamilan.
6. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan observasi rekam medik.
7. Peneliti melakukan analisis data dan pengolahan data menggunakan Microsoft Excel dan SPSS.
8. Setelah analisis data dan pengolahan data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil akhir untuk selanjutnya diseminarkan pada penyajian hasil.

J. Rencana Pengolahan dan Analisis Data serta Dummy Table

1. Rencana Pengolahan Data

Data diolah secara manual dengan *Microsoft Excel*, dan dianalisis menggunakan program SPSS 22 untuk memperoleh hasil statistik analitik yang diharapkan. Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan analisis bivariat dengan *uji chi-square*.

2. Rencana Analisi Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik subyek penelitian yang digambarkan berdasarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Analisis yang dilakukan yaitu dengan uji statistik *chi-square* dengan $p\text{-value} < 0,05$.

K. Aspek Etika Penelitian

1. Mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. Meminta izin kepada direktur di RSUD Labuang Baji Makassar untuk melakukan penelitian.
3. Memberikan penjelasan kepada pihak di RSUD Labuang Baji Makassar tentang penelitian yang akan dilakukan.
4. Meminta persetujuan kepada ibu yang melahirkan bayi BBLR untuk dijadikan sebagai sampel penelitian.
5. Menghormati kerahasiaan data sampel penelitian.
6. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berperilaku kemanusiaan demi tercapainya keadilan bagi sampel penelitian
7. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian, dimana peneliti harus sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi sampel penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti akan memaparkan hasil penelitian mengenai hal-hal yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar. Sampel pada penelitian ini yaitu ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Labuang Baji Makassar dengan jumlah sampel 85 responden. Penelitian dilakukan dengan pengambilan data melalui rekam medik penderita yang selanjutnya diolah dengan menggunakan sistem SPSS dan hasil penelitian ini berupa hasil analisis univariat dan analisis bivariat.

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik sampel penelitian yang digambarkan berdasarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

a. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Labuang Baji Makassar.

Usia ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
<20 tahun	14	16,4
>35 tahun	21	24,7
20-35 tahun	50	58,8
Total	85	100

Didapatkan variabel usia ibu yang berusia <20 tahun sebanyak 14 (16,4), >35 tahun sebanyak 21 (24,7) dan ibu yang berusia 20-35 tahun sebanyak 50 (58.8%).

b. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Status Gizi Ibu

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Status Gizi Ibu di RSUD Labuang Baji Makassar.

Status Gizi Ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
<23,5 cm	61	71,8
>23,5 cm	24	28,2
Total	85	100

Didapatkan variabel status gizi, ibu dengan status gizi <23.5 cm (Berisiko) sebanyak 61 orang (71.8%) dan ibu dengan status gizi >23.5 cm (tidak Berisiko) sebanyak 24 orang (28.2%).

c. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Paritas

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Paritas di RSUD Labuang Baji Makassar.

Paritas	Jumlah (n)	Presentase (%)
1 dan >4 kali	55	64,7
2-4 kali	30	35,3
Total	85	100

Didapatkan variabel paritas, ibu dengan paritas 1 dan >4 kali (Berisiko) sebanyak 55 (64.7%) dan ibu dengan paritas 2-4 kali (tidak Berisiko) sebanyak 30 (35.3%).

d. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Labuang Baji Makassar.

Jarak Kehamilan	Jumlah (n)	Presentase (%)
<2 tahun	20	23,5
>2 tahun	65	76,5
Total	85	100

Didapatkan variabel jarak kehamilan, ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 20 (23.5%) dan ibu dengan jarak kehamilan >2 tahun sebanyak 65 (76.5%).

e. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Anemia

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Anemia di RSUD Labuang Baji Makassar.

Anemia	Jumlah (n)	Presentase (%)
<11 gr/dl	61	71,8
>11 gr/dl	24	28,2
Total	85	100

Didapatkan variabel anemia, ibu yang mengalami anemia <11 gr/dl sebanyak 61 (71.8%) dan ibu yang mengalami anemia >11gr/dl sebanyak 24 (28.2%).

f. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR Berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD Labuang Baji Makassar.

Usia Kehamilan	Jumlah (n)	Presentase (%)
<37 minggu	58	68,2
>37 minggu	27	31,8
Total	85	100

Didapatkan variabel usia kehamilan, ibu dengan usia kehamilan <37 minggu sebanyak 58 (68.2%) dan ibu dengan usia kehamilan >37 minggu sebanyak 27 (31.8%).

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat 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* < (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berikut adalah hasil perhitungan bivariat pada penelitian ini:

a. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR

Tabel 7. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Variabel	Kategori	Bayi BBLR						P-Value	OR
		Bayi BBLR		Bukan Bayi BBLR		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Usia	Berisiko	29	34,1	6	7,1	35	41,2	0,344	0,420
	Tidak Berisiko	46	54,1	4	4,7	50	58,8		
Total		75	88,2	10	11,8	85	100,0		

Berdasarkan table 7 dapat dilihat bahwa hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Bayi BBLR. Untuk **ibu usia <20 tahun dan >35 tahun (Berisiko)**, sebanyak 29 bayi berstatus BBLR (34.1%) dan 6 bayi berstatus bukan BBLR (7.1%). Sementara pada **ibu usia 20-35 tahun (tidak Berisiko)**, sebanyak 46 bayi berstatus BBLR (54.1%) dan 4 bayi berstatus bukan BBLR (4.7%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0.334 dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian bayi BBLR. Sedangkan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.420 yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun (Berisiko) memiliki peluang 0.420 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia 20-35 tahun (tidak Berisiko).

b. Hubungan antara Status Gizi Ibu dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR

Tabel 8. Hubungan antara Status Gizi Ibu dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Variabel	Kategori	Bayi BBLR				P-Value	OR		
		Bayi BBLR		Bukan Bayi BBLR				Total	
		n	%	n	%				n
Status Gizi	Berisiko	57	67.1	4	4.7	61	71.8	0.045	4.750
	Tidak Berisiko	18	21.2	6	7.1	24	28.2		
Total		75	88.2	10	11.8	85	100.0		

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat hubungan antara Status gizi ibu dengan Kejadian Bayi BBLR. Untuk **status gizi <23.5 cm (berisiko)**, sebanyak 57 bayi berstatus BBLR (67.1%) dan 4 bayi berstatus bukan BBLR (4.7%). Sementara untuk **status gizi >23.5 cm (tidak berisiko)**, sebanyak 18 bayi berstatus BBLR (21.2%) dan 6 bayi berstatus bukan BBLR (7,1%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0.045 dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian bayi BBLR. Sedangkan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.750 yang menunjukkan bahwa status gizi <23.5 cm (Berisiko) memiliki kemungkinan 4.750 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan status gizi >23.5 cm (tidak Berisiko).

c. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR

Tabel 9. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar

Variabel	Kategori	Bayi BBLR				P-Value	OR	
		Bayi BBLR		Bukan Bayi BBLR				Total
		n	%	N	%			
Paritas	Berisiko	52	61.2	3	3.5	0.036	5.275	
	Tidak							
	Berisiko	23	27.1	7	8.2	30	35.3	
Total		75	88.2	10	11.8	85	100.0	

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Untuk ibu dengan **paritas 1 dan >4 kali (Berisiko)** sebanyak 52 bayi berstatus BBLR (61.2%) dan 3 bayi berstatus bukan BBLR (3.5%). Sementara pada ibu dengan **paritas 2-4 kali (tidak berisiko)** sebanyak 23 bayi berstatus BBLR (27.1%) dan 7 bayi berstatus bukan BBLR (8.2%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0.036 dimana nilai tersebut lebih kecil dari $\alpha = 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi BBLR. Sedangkan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5.275 yang menunjukkan bahwa untuk ibu dengan paritas 1 dan >4 kali (berisiko) memiliki kemungkinan 5.275 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-4 kali (tidak berisiko).

d. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR

Tabel 10. Hubungan antara Jarak kehamilan dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD labuang Baji Makassar.

Variabel	Kategori	Bayi BBLR				Total	P-Value	OR	
		Bayi BBLR		Bukan Bayi BBLR					
		n	%	n	%				n
Jarak Kehamilan	Berisiko	19	22.4	1	1.2	20	23.5	0.498	0.361
	Tidak Berisiko	56	65.9	9	10.6	65	76.5		
Total		75	88.2	10	11.8	85	100.0		

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian bayi BBLR. Untuk ibu dengan **jarak kehamilan <2 tahun (berisiko)**, sebanyak 19 bayi berstatus BBLR (22.4%) dan 56 bayi berstatus bukan BBLR (65.9%).Sementara pada ibu dengan **jarak kehamilan >2 tahun (tidak berisiko)**, sebanyak 1 bayi berstatus BBLR (1.2%) dan 9 bayi berstatus bukan BBLR (10.6%).Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0.498 dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian bayi BBLR. Sedangkan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.361 yang menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun (Berisiko) memiliki kemungkinan 0.361 kali lebih

besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan >2 tahun (tidak Berisiko).

e. Hubungan antara Anemia dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR

Tabel 11. Hubungan antara Anemia dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar

Variabel	Kategori	Bayi BBLR				P-Value	OR
		Bayi BBLR		Bukan Bayi BBLR			
		n	%	N	%		
Anemia	Berisiko	57	67.1	4	4.7	0.045	4.750
	Tidak	18	21.2	6	7.1		
Total		75	88.2	10	11.8		

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat hubungan antara anemia dengan kejadian bayi BBLR. Untuk ibu yang mengalami **anemia <11 gr/dl (berisiko)**, sebanyak 57 bayi berstatus BBLR (62.1%) dan 18 bayi berstatus bukan BBLR (21.2%). Sementara pada ibu yang mengalami **anemia >11gr/dl (tidak berisiko)**, sebanyak 4 bayi berstatus BBLR (4.7%) dan 6 bayi berstatus bukan BBLR (7.1%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0.045 dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu dengan kejadian bayi BBLR. Sedangkan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.750 yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami

anemia <11 gr/dl (Berisiko) memiliki kemungkinan 4.750 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang mengalami anemia >11gr/dl (tidak berisiko).

f. Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR

Tabel 12. Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Variabel	Kategori	Bayi BBLR				P-Value	OR
		Bayi BBLR		Bukan Bayi BBLR			
		n	%	n	%		
Usia Kehamilan	Berisiko	56	65.9	2	2.4	0.002	11.789
	Tidak Berisiko	19	22.4	8	9.4		
Total		75	88.2	10	11.8		

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Untuk ibu dengan **usia kehamilan <37 minggu (berisiko)**, sebanyak 56 bayi berstatus BBLR (65.9%) dan 19 bayi berstatus bukan BBLR (22.4%). Sementara pada ibu dengan **usia kehamilan >37 minggu (tidak berisiko)**, sebanyak 2 bayi berstatus BBLR (2.4%) dan 8 bayi berstatus bukan BBLR (9.4%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai p-value sebesar 0.002 dimana nilai tersebut lebih besar dari $\alpha = 0.05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian bayi BBLR. Sedangkan diperoleh nilai

Odds Ratio (OR) sebesar 11.789 yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia kehamilan <37 minggu (berisiko) memiliki kemungkinan 11.789 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan usia kehamilan >37 minggu (tidak berisiko).

B. Pembahasan

1. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan Bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR. Usia ibu yang berisiko sebanyak 29 bayi berstatus BBLR (34.1%) dan 6 bayi berstatus bukan BBLR (7.1%). Sedangkan usia ibu yang tidak berisiko sebanyak 46 bayi berstatus BBLR (54.1%) dan 4 bayi berstatus bukan BBLR (4.7%). Uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian bayi BBLR karena didapatkan nilai p-value sebesar 0.334 dan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.420 yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko memiliki peluang 0.420 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak berisiko.

Tidak adanya hubungan antara Usia ibu dengan kejadian BBLR ini juga dikarenakan ada faktor-faktor lain yang lebih kuat mempengaruhi terjadinya BBLR seperti paritas, anemia dan usia kehamilan. Jadi, kejadian BBLR tidak dipengaruhi oleh usia saja, meskipun ibu dengan usia berisiko namun jika ibu secara teratur memeriksakan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan, memberikan nutrisi yang cukup bagi janin yang dikandungnya dan

tidak memiliki komplikasi pada kehamilannya maka kejadian BBLR dapat dihindari.

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian Kusuma dkk pada tahun 2016, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap tahun 2014. Ibu hamil pada kelompok usia berisiko 1,58 kali lebih besar mengalami BBLR dibandingkan dengan ibu hamil pada kelompok tidak berisiko.³² Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Amelia dkk pada tahun 2022 secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu pada saat melahirkan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar.³³

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Julina Br. Sembiring dkk 2017, pada penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan bayi berat lahir rendah di-RSU Mitra Medika Medan periode 2017. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Desi Andrian dan Ezy Z.N di RSUD Dr. Ahmad Mohctar Kota Bukittinggi tahun 2014 yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.⁴¹

2. Hubungan antara Status Gizi dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR. Ibu status gizi <23.5 cm sebanyak 57 bayi berstatus BBLR (67.1%) dan 4 bayi berstatus bukan BBLR (4.7%). Sedangkan untuk status gizi >23.5 cm sebanyak 18 bayi berstatus BBLR (21.2%) dan 6 bayi berstatus bukan BBLR (7,1%). Uji statistik menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian bayi BBLR karena didapatkan nilai p-value sebesar 0,045 dan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.750 yang menunjukkan bahwa status gizi yang berisiko memiliki peluang 4.750 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan status gizi yang tidak berisiko.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Apabila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar melahirkan bayi sehat, cukup bulan dan berat badan normal selama kehamilan nutrisi pada ibu menjadi meningkat, karena untuk pemenuhan nutrisi bagi janin. Nutrisi yang dibutuhkan juga harus seimbang, bila tidak akan berdampak terhadap perkembangan janin.

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian Puspitaningrum pada tahun 2018, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi tahun 2018 (p-value = 0,016).³⁴

Hasil penelitian yang diperoleh tidak sejalan dengan hasil penelitian Padma dan Gede pada tahun 2019, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara status gizi pada ibu dengan kejadian BBLR di UPT Kesmas Gianyar .⁴²

3. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Ibu yang Melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR. Ibu dengan paritas berisiko sebanyak sebanyak 52 bayi

berstatus BBLR (61,2%) dan 3 bayi berstatus bukan BBLR (3,5%). Sedangkan pada ibu dengan paritas tidak berisiko sebanyak 23 bayi berstatus BBLR (27,1) dan 7 bayi berstatus bukan BBLR (8,2%). Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi BBLR karena nilai p-value sebesar 0,036 dan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 5,275 yang menunjukkan bahwa untuk ibu dengan paritas Berisiko memiliki kemungkinan 5,275 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman dan ibu dengan paritas >4 sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi dan juga kurang memperhatikan pemenuhan gizinya.

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian Ernawati dkk pada tahun 2017, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa nilai p-value sebesar 0,01 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi BBLR³⁵. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Windari pada tahun 2015 bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian bayi BBLR, dimana ibu paritas berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 1,68 kali.

Hasil penelitian yang diperoleh tidak sejalan dengan hasil penelitian Veronica M. P dan Sandra G. J. pada tahun 2014, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di Ruang NICU RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2014.⁴³

4. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR. Ibu dengan jarak kehamilan berisiko sebanyak 19 bayi berstatus BBLR (22.4%) dan 56 bayi berstatus bukan BBLR (65.9%). Sedangkan pada ibu dengan jarak kehamilan tidak Berisiko sebanyak 1 bayi berstatus BBLR (1.2%) dan 9 bayi berstatus bukan BBLR (10.6%). Uji statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian bayi BBLR karena nilai p-value sebesar 0.498 dan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.361 yang menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan berisiko memiliki kemungkinan 0.361 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko.

Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR, hal ini disebabkan karena mayoritas ibu memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun, sehingga risiko yang ditimbulkan akibat jarak kehamilan untuk kelahiran bayi tidak begitu berisiko.

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian Ferinawati dkk di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen pada tahun 2020, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian bayi BBLR.³⁷ Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Sulistyorini dkk didapatkan p-value 0,998 maka dapat dikatakan jarak kehamilan tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap BBLR.³⁸

Hasil penelitian yang diperoleh tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurfitriya pada tahun 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa ada kaitan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR yang di tunjukkan dengan nilai ($p=0,003$).⁴⁴

5. Hubungan antara Anemia dengan Kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR. Ibu yang mengalami anemia berisiko sebanyak 57 bayi berstatus BBLR (62.1%) dan 18 bayi berstatus bukan BBLR (21.2%). Sedangkan pada ibu yang tidak berisiko sebanyak 4 bayi berstatus BBLR (4.7%) dan 6 bayi berstatus bukan BBLR (7.1%). Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan pada ibu dengan kejadian bayi BBLR karena nilai p-value sebesar 0.045 dan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4.750 yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami anemia berisiko memiliki kemungkinan 4.750 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang mengalami anemia tidak berisiko.

Anemia selama kehamilan dapat terjadi akibat peningkatan volume plasma, yang menurunkan kadar hemoglobin dalam darah, mengurangi suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke plasenta. Kurangnya aliran darah ke rahim dapat menyebabkan asfiksia jaringan. Bayi dalam kandungan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga mengakibatkan berat badan bayi saat lahir kurang optimal.²⁴

Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan hasil penelitian Haryanti dkk pada tahun 2019, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa anemia pada saat hamil sebagai faktor risiko kejadian BBLR dengan p-value 0,001, sedangkan nilai OR membuktikan bahwa ibu yang mengalami risiko anemia 9 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia pada saat hamil.³⁹

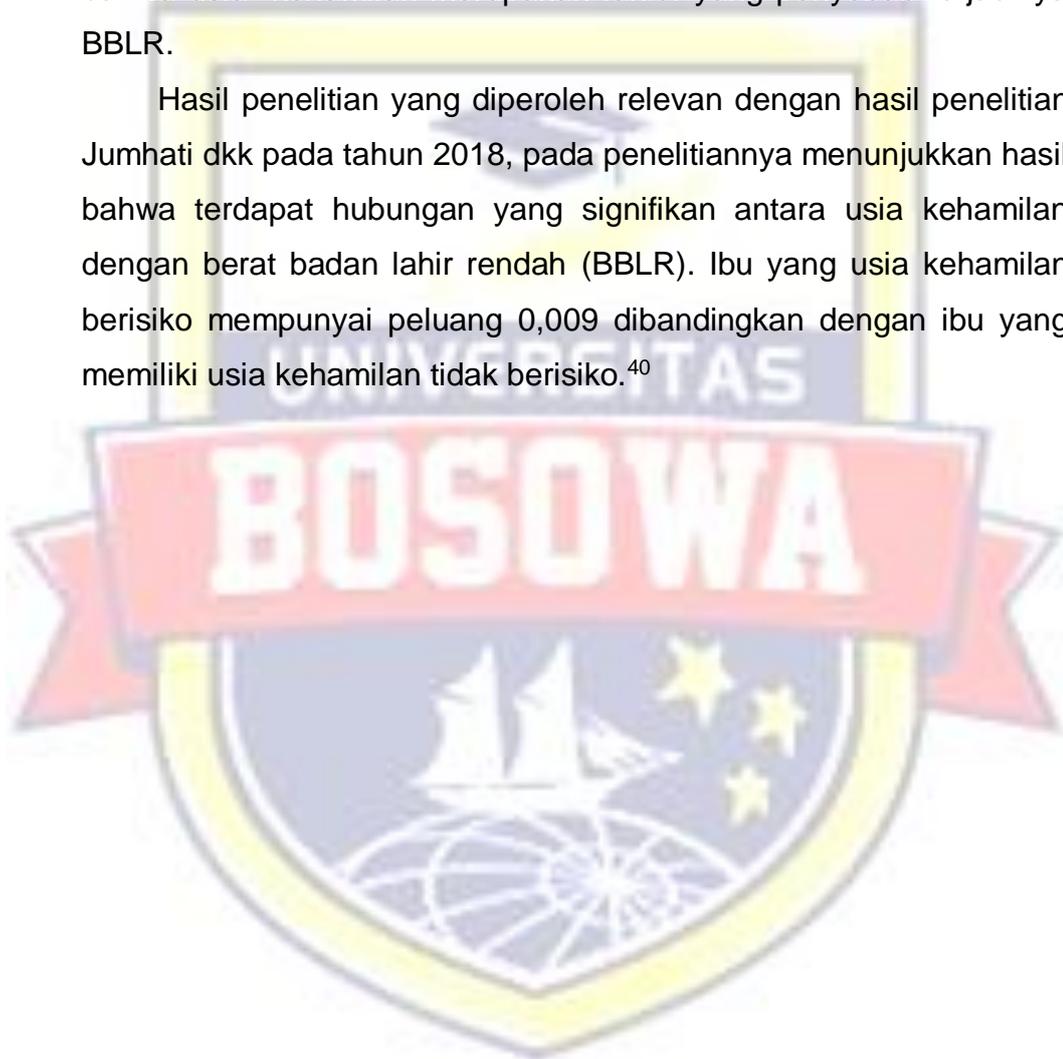
Hasil penelitian yang diperoleh tidak sejalan dengan hasil penelitian Ayu dan Sunarsih pada tahun 2017, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa anemia tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD dr.Moewardi di Surakarta.⁴⁵

6. Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian ibu yang melahirkan bayi BBLR. Usia kehamilan berisiko sebanyak 56 bayi berstatus BBLR (65.9%) dan 19 bayi berstatus bukan BBLR (22.4%). Sedangkan pada ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko sebanyak 2 bayi berstatus BBLR (2.4%) dan 8 bayi berstatus bukan BBLR (9.4%). Uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian bayi BBLR karena didapatkan nilai p-value sebesar 0.002 dan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 11.789 yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia kehamilan berisiko memiliki kemungkinan 11.789 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan usia kehamilan tidak berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan teori, yang menyatakan bahwa berat badan bayi bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin kurang sempurna pertumbuhan organ-organ tubuhnya, sehingga dapat mempengaruhi berat badan ketika lahir. Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia kehamilan merupakan faktor yang penyebab terjadinya BBLR.

Hasil penelitian yang diperoleh relevan dengan hasil penelitian Jumhati dkk pada tahun 2018, pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang usia kehamilan berisiko mempunyai peluang 0,009 dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia kehamilan tidak berisiko.⁴⁰



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Juli 2022-Juni 2023 didapatkan hubungan yang signifikan antara status gizi, paritas, anemia dan usia kehamilan dengan ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Labuang Baji Makassar.

B. Saran

Peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut ini:

1. Bagi pihak Pelayanan Kesehatan diharapkan dapat digunakan sebagai acuan atau informasi tambahan agar lebih meningkatkan pelayanan pada pasien khususnya ibu yang melahirkan bayi BBLR. Selain itu, perlu dilakukan deteksi dini kepada ibu hamil dengan risiko tinggi dan memberikan pemahaman tentang gizi yang baik, sehingga hal-hal yang berisiko menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah seperti anemia, status gizi, paritas dan usia kehamilan bisa dicegah secara dini.
2. Bagi Ibu hamil sebaiknya rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas pelayanan kesehatan agar ibu yang berisiko melahirkan bayi BBLR dapat di edukasi yang terarah dan mendapatkan informasi yang jelas mengenai hal-hal yang mengakibatkan seorang ibu melahirkan bayi BBLR dan bagaimana cara untuk mengatasi dan mencegah terjadinya BBLR. Selain itu ibu hamil juga mendapatkan penyuluhan khususnya kesehatan ibu dan anak tentang pemeriksaan gizi yang baik, aktivitas dan kebersihan diri maupun lingkungan.

3. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian ini untuk masa yang akan datang dengan mencari hal-hal lain yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR seperti riwayat kelahiran BBLR sebelumnya, pre-eklampsia, ibu melahirkan anak kembar (gemeli), dan kunjungan ANC.



DAFTAR PUSTAKA

1. Bachwenkizi, Jovine, Liu, C., et al. (2022). "Maternal exposure to fine particulate matter and preterm birth and low birth weight in Africa". *Environment International*.
2. Syaiful, Y., Fatmawati, L., Sholikhah, S. (2019). "Stimulasi Oral Meningkatkan Reflek Hisap Pada Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)". *Journal Of Nursing Community*, 10(1), page. 20–28.
3. Diora Gabrielle, M. (2023). "Hubungan Usia, Paritas, dan Kadar Hemoglobin Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) DI RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode 2021-2022".
4. World Health Organization. "Low birth weight policy brief." Geneva: WHO (2014).
5. Blencowe, Hannah., et al. (2019). *National, regional, and worldwide estimates of low birthweight in 2015, with trends from 2000: a systematic analysis. The Lancet Global Health*. Page.849-860.
6. Ferdiyus. (2019). "Profil Kesehatan Aceh 2018". In M. M. Yusuf, M., Henny, M., Henny M, S., et al. (Eds.), Dinkes. Pemerintah Aceh.
7. Kemenkes RI. (2022). "Profil Kesehatan Indonesia".
8. Dinkes Kota Makassar, P. S. S. (2020). "Data Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah".
9. Dinkes Kota Makassar. (2021). "Data Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah".
10. 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), hal.124-129.

11. Nyamasege, C. K., et al. (2019). "Determinants of low birth weight in the context of maternal nutrition education in urban informal settlements, Kenya". *Journal of developmental origins of health and disease*, page. 237-245.
12. Safitri, H. O., Fauziningtyas, R., Indarwati, R., et al. (2022). "Determinant factors of low birth weight in Indonesia: Findings from the 2017 Indonesian demographic and health survey". *Journal of Pediatric Nursing*, page. 102-106.
13. Kemenkes RI. (2021). "Profil Kesehatan Indonesia 2020".
14. Dinkes Kota Makassar. (2016). "Profil Kesehatan Kota Makassar"
15. Herlina, N., Nawangsari, S., Harahap, R., et al. (2021). "Pengembangan Skrining Deteksi Resiko Kehamilan Berdasarkan Kriteria Keadaan dan Kondisi Ibu Hamil". *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(3), hal. 439-446.
16. Targets, W. G. N. (2014). "2025: Low birth weight policy brief". *World Health Organization*, page. 7.
17. Prawirohardjo, S. (2014). "Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo". Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
18. Yana, Y., Musafaah, M., Yulidasari, F. (2016). "Hubungan antara usia ibu pada saat hamil dan status anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) Studi Observasional di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura". *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*.
19. Endalamaw, A., Engeda, E., et al. (2018). "Low birth weight and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis". *Italian journal of pediatrics*, 44(1), page. 1-12.
20. Pinontoan, V. M., Tombokan, S. G. (2015). "Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah". *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 3(1), hal. 20-25.

21. Wahyuni, W., Fauziah, N. A., Romadhon, M. (2021). "*Hubungan Usia Ibu, Paritas Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rsud Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020*". *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(2), hal. 1-11.
22. Nurseha, N., Berlannov, A. Z. (2017) "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian BBLR*". *Faletehan Health Journal*.
23. Arsesiana, A. (2021). "*Analisis Hubungan Usia Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rs Panembahan Senopati Bantul*". *Jurnal Kebidanan*, hal. 592-597.
24. Setyawati, R., Arifin, N. A. W. (2022). "*Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir (Literature Review)*". *Jurnal Health Sains*, 3(3), hal. 488-494.
25. Ekasari, W. U. (2015). "*Pengaruh umur ibu, paritas, usia kehamilan, dan berat lahir bayi terhadap asfiksia bayi pada ibu pre eklamsia berat*" (Doctoral dissertation, Sebelas Maret University).
26. Santoso, H. (2022). "*Asuhan Keperawatan Pada Bayil Ny. MN. BBLR dengan Hipotermia dengan Penerapan Perawatan Metode Kanguru*".
27. Proverawati A. (2017) "*Berat Badan Lahir Rendah*". Yogyakarta: Nuha Medika.
28. Lockhart, A., Saputra, L. (2014). "*Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis & Patologis*".
29. Pantiawati. (2019). "*Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), in Medical Book*". Nuha Medika.
30. Rajab, M. N. A. (2022). "*Pengendalian Kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Pendekatan Asset Based Community Development (ABCD) di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar)*".
31. Universitas of Rochester Medical Center. (2023). "*Low Birth Weight*".

32. Kusumawati, D. D., Septiyaningsih, R., Kania, K. (2016). "*Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)*". Jurnal Kesehatan Al-Irsyad, hal. 8-16.
33. Amelia, R., Sididi, M. (2022). "*Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalulu Badoa Kota Makassar*". Window of Public Health Journal, page. 220-230.
34. Puspitaningrum, E. M. (2018). "*Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa kota Jambi tahun 2018*". Scientia Journal, 7(2), page.1-7
35. Ernawati, W., Soimah, N. (2017). "*Hubungan Faktor Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammdiyah Bantul Tahun 2016 (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta)*".
36. Windari, F. (2015). "*Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2014*".
37. Ferinawati, F., Sari, S. (2020). "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen*". Journal of healthcare technology and medicine, 6(1), page. 353-363.
38. Sulistyorini, D., Siswoyo, S. (2014). "*Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bblr di puskesmas perkotaan kabupaten banjarnegara. In Prosiding Seminar Nasional & Internasional*".
39. Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., Kartini, A. (2019). "*Anemia dan kek pada ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)*" (studi di wilayah kerja puskesmas Juwana Kabupaten pati). Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7(1), hal.322-329.

40. Jumhati, S., Novianti, D. (2018). *“Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi”*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 7(02), hal.113-119.
41. Julina Br, S., Debby, P., Aprilian, S. (2017) *“Hubungan usia, paritas, dan usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah” di RSUD Mitra Medika Medan*. Hal. 38-46.
42. Permana P., & Wijaya, G. B. R. (2019). *“Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017”*. Intisari Sains Medis.
43. Pinontoan V, M., Tombokan, S, G. (2015) *“Hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah”*. Jurnal Ilmu Bidan.
44. Nurfitri. (2016) *“Faktor-Faktor yang berkaitan dengan kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo”*.
45. Ayu R, S., Sunarsih, R. (2017). *“Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD dr.Moewardi di Surakarta”*.

Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Penelitian dan Biodata Peneliti Utama

No.	Nama	Kedudukan dalam Penelitian
1.	Musdhalifah Reskiayu.H	Peneliti Utama
2	dr. Ika Azdah Murnita,Sp.OG, M. Kes	Pembimbing I
2.	dr. Anisyah Hariadi, M. Kes	Pembimbing II

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

- 1) Nama : Musdhalifah Reskiayu.H
- 2) Tempat Tanggal Lahir : Bone 03 April 2001
- 3) Pekerjaan : Mahasiswi
- 4) Jenis Kelamin : Perempuan
- 5) Agama : Islam
- 6) Kewarganegaraan : Indonesia
- 7) Alamat : Perumahan Gelora Pajjaiang
Indah Blok AB/8

b. Data Keluarga

- 1) Nama Ayah : Hasviar B. SH
- 2) Nama Ibu : Andi Sukmawati, ST
- 3) Saudara : Husnul Fira Ardiha. H
Muh. Taufik Afrisah
Salwa Umrah Ramadani

c. Riwayat Pendidikan

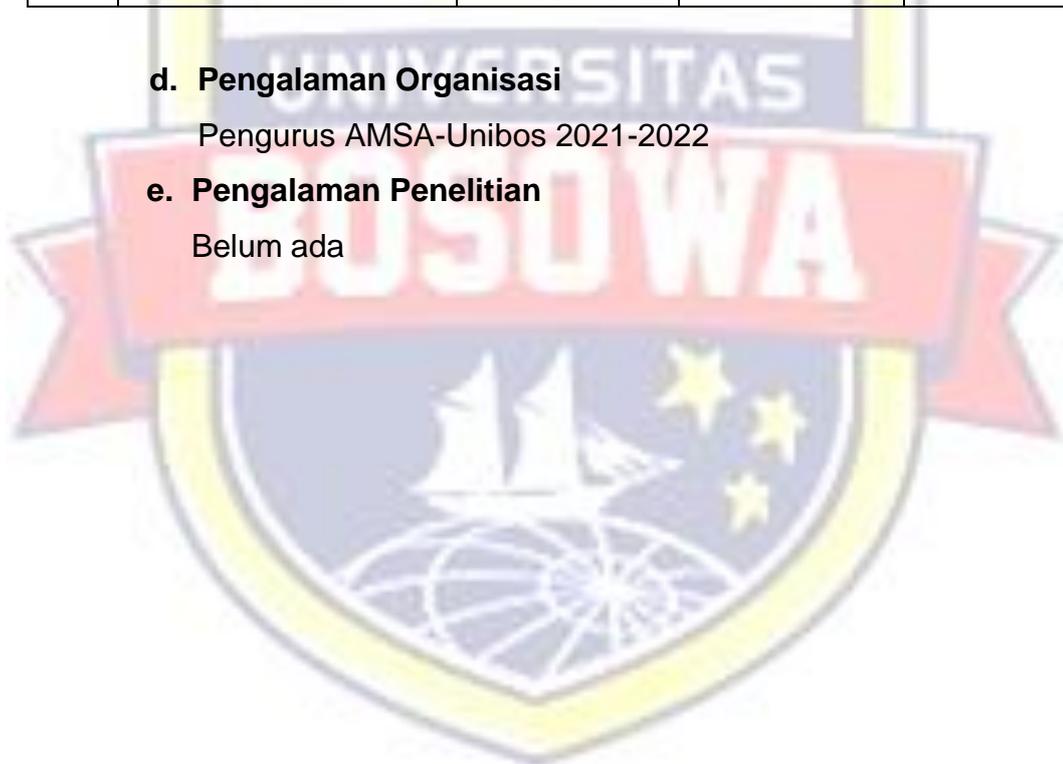
No.	Jenjang Pendidikan	Institusi	Tempat	Tahun Lulus
1.	Taman kanak-kanak	TK Al-Mudatsir	Bone	2007
2.	Sekolah Dasar	SD Inpres 12/79 Bulu Tempe	Bone	2013
3.	Sekolah Menengah Pertama	SMPN 1 Watampone	Bone	2016
4.	Sekolah Menengah Atas	SMAN 3 Bone	Bone	2019
5.	Perguruan Tinggi	Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa	Makassar	2019-sekarang

d. Pengalaman Organisasi

Pengurus AMSA-Unibos 2021-2022

e. Pengalaman Penelitian

Belum ada



Lampiran 3. Rincian Biaya Penelitian dan Sumber Dana

No	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah	Sumber Dana
1.	Biaya administrasi cek turnitin	Rp. 200.000,-	Mandiri
2.	Biaya administrasi rekomendasi etik	Rp. 250.000,-	
3.	Biaya pengadaan dan penjilidan	Rp. 1.200.000,-	
4.	Biaya ATK	Rp. 250.000,-	
5.	Biaya konsumsi dan transportasi	Rp. 600.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 500.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 3.000.000,-	

Lampiran 4. Rekomendasi 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

PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 042/KEPK-FK/Unibos/VII/2023

Tanggal : 10 Juli 2023

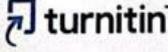
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2306041	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Mudhalifah Reskiayu.H	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-hal yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar.		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	22 Juni 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUD Labuang Baji Makassar		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exampsted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 10 Juli 2023 Sampai 10 Juli 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, M.Si	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia 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)

Lampiran 5. Sertifikat Turnitin Skripsi

	Similarity Report ID: oid:26596:44350366
PAPER NAME	AUTHOR
SKRIPSI_Musdhalifah Reskiayu.H_Hal-ha l yang ada hubungan dengan ibu yang m elahirkan bayi BBLR di RSU	Musdalifah Reskiayu
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
14049 Words	85996 Characters
PAGE COUNT	FILE SIZE
103 Pages	8.3MB
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
Oct 5, 2023 2:59 PM GMT+8	Oct 5, 2023 3:02 PM GMT+8

● 18% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 15% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 15% Submitted Works database



Lampiran 6. 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.universitasbosowa.ac.id>

Nomor : 1201/E-FK/UNIBOS/VII/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSUD Labuang Baji Makassar
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
Musdhalifah Reskiayu.H 4519111060	Hal-hal yang ada hubungan dengan ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Labuang Baji Makassar.

Untuk melakukan penelitian di RSUD Labuang Baji Makassar tentang ibu yang melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah.
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 10 Juli 2023
Dekan,


Dr. Dr. Baekwar Baso, M.Kes
NIDN.00.2907.6406

Tembusan :

1. KPS Pendidikan Dokter
2. Arsip

Lampiran 7. Tabel Data Penelitian

**TABULASI DATA HASIL PENELITIAN IBU YANG MELAHIRKAN BAYI
BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD LABUAGN BAJI
MAKASSAR**

No.	No.RM	Inisial Nama	Usia ibu	Status Gizi ibu	Paritas	Jarak Kehamilan	Anemia	Usia Kehamilan
1	417857	EA	2	1	1	2	1	2
2	418137	AR	2	2	2	2	2	2
3	415572	SA	2	1	1	1	1	1
4	418176	EW	2	1	1	2	1	1
5	400443	DW	2	1	1	2	1	1
6	402646	NR	2	1	1	2	2	2
7	407150	JL	2	2	1	2	1	1
8	418826	RM	1	1	1	2	1	1
9	419220	DA	2	1	2	1	1	1
10	418848	KN	2	2	2	2	2	2
11	410005	HN	2	2	1	2	2	1
12	417294	NAN	2	1	1	1	1	1
13	412590	DE	2	1	2	1	2	1
14	419829	MA	2	1	1	2	1	1
15	419512	SS	1	1	2	2	1	2
16	418810	PN	1	1	2	2	2	2
17	419872	MW	2	1	2	1	1	1
18	410273	AZP	2	1	1	2	1	2
19	410194	NY	1	1	1	2	1	1
20	417468	KW	2	2	1	2	1	2
21	410670	LK	1	1	2	2	1	1
22	403909	NA	2	1	1	1	2	2
23	404009	SWN	2	1	1	2	1	1
24	404654	HN	1	1	1	2	1	1
25	405150	NL	1	1	2	1	2	2
26	405385	RN	1	1	1	2	1	1
27	405426	ID	1	1	1	2	1	1

28	405669	RL	2	2	2	1	1	2
29	405704	HT	2	1	2	2	1	2
30	405885	AA	2	2	1	2	1	1
31	405972	AM	1	2	1	2	2	1
32	406118	ML	2	1	2	2	1	1
33	406300	HH	1	1	1	2	1	1
34	406563	SL	1	1	2	2	1	1
35	406432	ATNI	2	1	1	1	2	1
36	406256	RKR	2	1	2	2	1	1
37	406857	KM	1	1	1	2	2	1
38	407298	EN	2	1	2	1	1	1
39	407457	DL	1	2	2	2	2	2
40	405106	NJ	1	1	2	2	1	1
41	407909	AR	1	1	2	2	1	1
42	408189	RA	1	1	1	2	2	1
43	408582	ESS	1	2	2	2	1	1
44	409014	SW	2	1	1	2	1	1
45	409013	RKR	2	1	1	2	1	1
46	409062	RW	2	1	1	2	1	1
47	409238	NP	2	1	2	2	1	1
48	409305	SM	1	1	1	2	1	1
49	409603	AS	2	2	1	1	2	1
50	409836	HA	2	2	1	2	1	1
51	409724	SH	2	2	1	2	1	1
52	407230	HW	1	1	1	1	2	2
53	410316	WY	2	1	2	2	1	2
54	412881	SDR	2	1	1	2	1	2
55	412348	RT	1	2	1	2	2	1
56	412663	APA	1	2	1	2	2	2
57	400105	SE	2	1	1	2	2	1
58	415335	FR	2	2	2	1	1	2
59	413335	RS	2	2	1	2	1	1
60	413374	AL	1	1	2	2	1	1
61	413503	AJ	2	1	2	2	1	1
62	413808	EL	2	2	1	2	1	1
63	414169	AS	2	1	2	2	2	2
64	414863	HT	1	1	1	2	1	1
65	414980	SL	1	1	1	1	2	1
66	415093	NN	2	2	1	2	1	1
67	402417	KM	2	1	1	1	1	2
68	415122	FS	2	1	1	2	1	1
69	415333	SR	2	1	1	2	1	1
70	415402	HL	2	2	2	1	2	1

71	411778	JW	1	1	2	2	1	1
72	416334	AN	1	1	1	1	2	2
73	419376	SA	1	2	1	2	1	2
74	416610	IR	1	2	1	2	1	1
75	416688	NL	2	1	1	2	2	2
76	416655	HS	2	2	2	2	1	1
77	416940	MR	1	1	1	2	1	2
78	417593	HM	2	1	1	2	1	2
79	417013	AD	1	1	1	2	1	1
80	417018	HR	1	2	1	2	2	2
81	417003	HI	2	1	1	1	1	1
82	417533	AR	1	1	2	2	1	2
83	417691	IW	2	1	1	2	1	1
84	417894	PO	1	1	2	1	1	1
85	418023	AB	1	1	1	1	1	1
Keterangan:								
1 : Berisiko								
2.: Tidak berisiko								



Lampiran 8. Tabel Pengolahan SPSS Data Penelitian

		Usia	Status Gizi	Paritas	Jarak Kehamilan	Anemia	Usia Kehamilan	Bayi BBLR
N	Valid	85	85	85	85	85	85	85
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	35	41.2	41.2	41.2
	Tidak Berisiko	50	58.8	58.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Status Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	61	71.8	71.8	71.8
	Tidak Berisiko	24	28.2	28.2	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	55	64.7	64.7	64.7
	Tidak Berisiko	30	35.3	35.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	20	23.5	23.5	23.5
	Tidak Berisiko	65	76.5	76.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	61	71.8	71.8	71.8
	Tidak Berisiko	24	28.2	28.2	100.0

Total	85	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Usia Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	58	68.2	68.2	68.2
	Tidak Berisiko	27	31.8	31.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Bayi BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bayi BBLR	75	88.2	88.2	88.2
	Bukan Bayi BBLR	10	11.8	11.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

USIA*BAYI BBLR

Crosstab

		Bayi BBLR			
			Bayi BBLR	Bukan Bayi BBLR	Total
Usia	Berisiko	Count	29	6	35
		% of Total	34.1%	7.1%	41.2%
	Tidak Berisiko	Count	46	4	50
		% of Total	54.1%	4.7%	58.8%
Total		Count	75	10	85
		% of Total	88.2%	11.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson	1.658 ^a	1	0.198		

Chi-Square					
Continuity Correction ^b	0.894	1	0.344		
Likelihood Ratio	1.629	1	0.202		
Fisher's Exact Test				0.305	0.172
Linear-by- Linear Association	1.638	1	0.201		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.12.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu (Berisiko / Tidak Berisiko)	0.420	0.109	1.618
For cohort Bayi BBLR = Bayi BBLR	0.901	0.759	1.069
For cohort Bayi BBLR = Bukan Bayi BBLR	2.143	0.652	7.038
N of Valid Cases	85		

STATUS GIZI*BAYI BBLR

Crosstab

		Bayi BBLR			
		Bayi BBLR		Bukan Bayi BBLR	Total
Status Gizi	Berisiko	Count	57	4	61
		% of Total	67.1%	4.7%	71.8%

Tidak Berisiko	Count	18	6	24
	% of Total	21.2%	7.1%	28.2%
Total	Count	75	10	85
	% of Total	88.2%	11.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.643 ^a	1	0.018		
Continuity Correction ^b	4.007	1	0.045		
Likelihood Ratio	5.055	1	0.025		
Fisher's Exact Test				0.027	0.027
Linear-by-Linear Association	5.577	1	0.018		

N of Valid Cases	85			
------------------	----	--	--	--

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Status Gizi (Berisiko / Tidak Berisiko)	4.750	1.205	18.724
For cohort Bayi BBLR = Bayi BBLR	1.246	0.980	1.584
For cohort Bayi BBLR = Bukan Bayi BBLR	0.262	0.081	0.848
N of Valid Cases	85		

Crosstab

		Bayi BBLR			
		Bayi BBLR	Bukan Bayi BBLR	Total	
Paritas	Berisiko	Count	52	3	55
		% of Total	61.2%	3.5%	64.7%
	Tidak Berisiko	Count	23	7	30
		% of Total	27.1%	8.2%	35.3%
Total		Count	75	10	85
		% of Total	88.2%	11.8%	100.0%

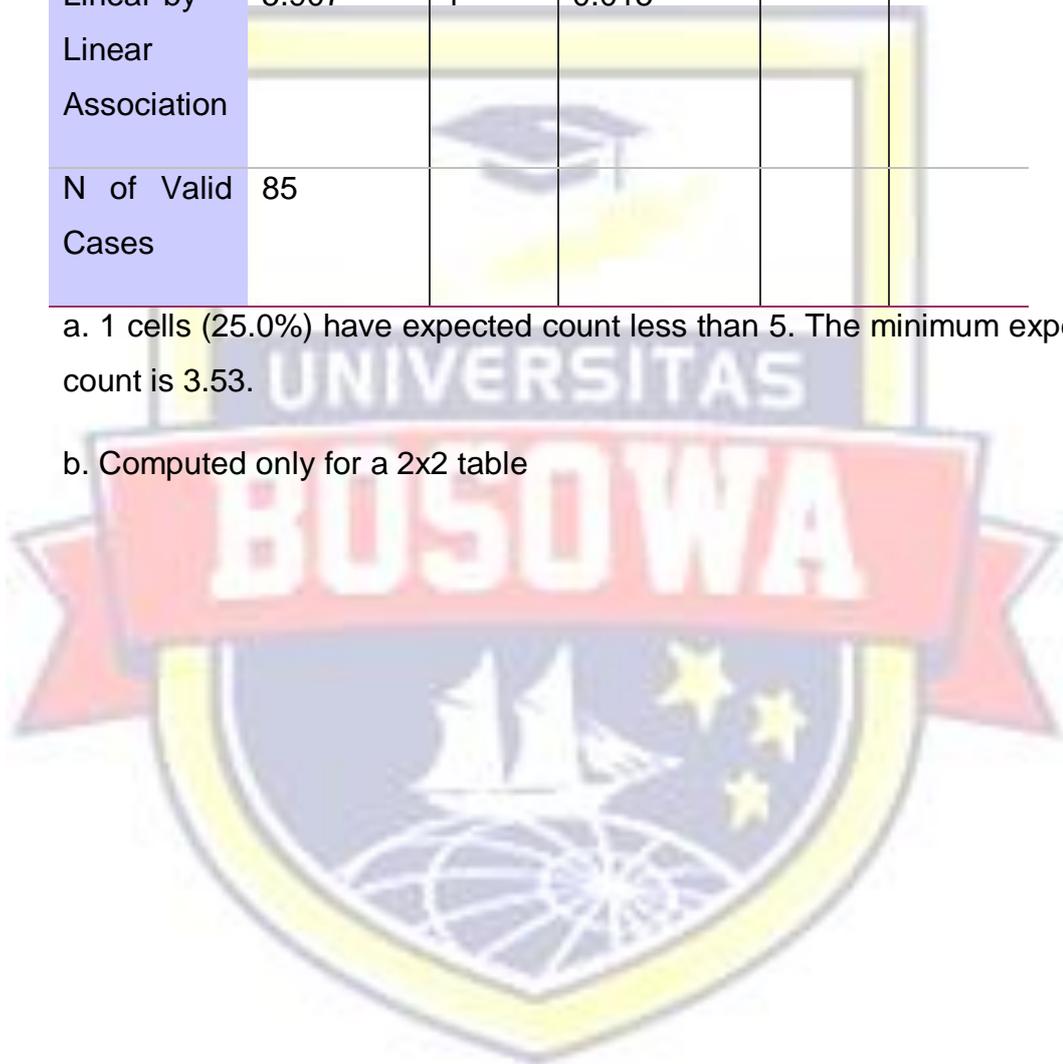
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.977 ^a	1	0.014		
Continuity Correction ^b	4.379	1	0.036		

Likelihood Ratio	5.694	1	0.017		
Fisher's Exact Test				0.029	0.020
Linear-by-Linear Association	5.907	1	0.015		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.53.

b. Computed only for a 2x2 table



95% Confidence Interval

	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Berisiko / Tidak Berisiko)	5.275	1.251	22.239
For cohort Bayi BBLR = Bayi BBLR	1.233	1.002	1.517
For cohort Bayi BBLR = Bukan Bayi BBLR	0.234	0.065	0.838
N of Valid Cases	85		

JARAK KEHAMILAN*BAYI BBLR

Crosstab

		Bayi BBLR		
		Bayi BBLR	Bukan Bayi BBLR	Total
Jarak Kehamilan	Berisiko	Count 19	1	20
		% of Total 22.4%	1.2%	23.5%
Tidak Berisiko	Count	56	9	65
	% of	65.9%	10.6%	76.5%

Total				
Total	Count	75	10	85
	% of Total	88.2%	11.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.153 ^a	1	0.283		
Continuity Correction ^b	0.458	1	0.498		
Likelihood Ratio	1.354	1	0.245		
Fisher's Exact Test				0.440	0.262
Linear-by-Linear Association	1.139	1	0.286		
N of Valid Cases	85				

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

expected count is 2.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kehamilan (Berisiko / Tidak Berisiko)	0.361	0.049	2.680
For cohort Bayi BBLR = Bayi BBLR	1.103	0.959	1.268
For cohort Bayi BBLR = Bukan Bayi BBLR	3.054	0.363	25.708
N of Valid Cases	85		

ANEMIA*BAYI BBLR**Crosstab**

		Bayi BBLR			
			Bayi BBLR	Bukan Bayi BBLR	Total
Anemia	Berisiko	Count	57	4	61
		% of Total	67.1%	4.7%	71.8%
	Tidak Berisiko	Count	18	6	24
		% of Total	21.2%	7.1%	28.2%
Total		Count	75	10	85
		% of Total	88.2%	11.8%	100.0%

Chi-Square Tests

Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)

Pearson Chi-Square	5.643 ^a	1	0.018		
Continuity Correction ^b	4.007	1	0.045		
Likelihood Ratio	5.055	1	0.025		
Fisher's Exact Test				0.027	0.027
Linear-by-Linear Association	5.577	1	0.018		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.82.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

95% Confidence Interval

	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Anemia (Berisiko / Tidak Berisiko)	4.750	1.205	18.724
For cohort Bayi BBLR = Bayi BBLR	1.246	0.980	1.584
For cohort Bayi BBLR = Bukan Bayi BBLR	0.262	0.081	0.848

N of Valid Cases	85		
------------------	----	--	--

USIA KEHAMILAN*BAYI BBLR

Crosstab

		Bayi BBLR		Total	
		Bayi BBLR	Bukan Bayi BBLR		
Usia Kehamilan	Berisiko	Count	56	2	58
		% of Total	65.9%	2.4%	68.2%
	Tidak Berisiko	Count	19	8	27
		% of Total	22.4%	9.4%	31.8%
Total		Count	75	10	85
		% of Total	88.2%	11.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	12.166 ^a	1	0.000		
Continuity Correction ^b	9.774	1	0.002		
Likelihood Ratio	11.361	1	0.001		
Fisher's Exact Test				0.001	0.001
Linear-by- Linear Association	12.022	1	0.001		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.18.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	95% Confidence Interval		
	Value	Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Kehamilan (Berisiko / Tidak Berisiko)	11.789	2.299	60.445
For cohort Bayi BBLR = Bayi BBLR	1.372	1.069	1.761
For cohort Bayi BBLR = Bukan Bayi BBLR	0.116	0.026	0.512
N of Valid Cases	85		



Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian



UNIVERSITAS

