

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA  
KECAMATAN KOTO TANGAH PADANG 2020**

**SKRIPSI**

*Diajukan Sebagai*

*Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi S-1 Gizi*



**Oleh :**

**BELLA DIARI SETYA OKSI**

**NIM : 1613211004**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**YAYASAN PERINTIS PADANG**

**PADANG**

**2020**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Penelitian atas

Nama Bella Diari Setya Oksi  
Tempat, Tanggal Lahir Situng, 15 Desember 1997  
NIM 1613211004

Judul Proposal Penelitian **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA KECAMATAN KOTO TANGAH PADANG TAHUN 2020**

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal

Padang, Januari 2020

Pembimbing I

  
Dezi Ilham, M.Biomed

Pembimbing II

  
Wilda Laila, M.Biomed

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Skripsi

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA KECAMATAN KOTO TANGAH PADANG 2020

Yang di persiapkan dan di pertahankan oleh:

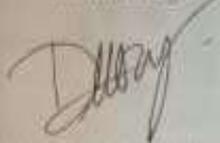
BELLA DIARI SETYA OKSI

NIM: 1613211004

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim Penguji Skripsi Pada tanggal

Komisi Pembimbing

Pembimbing I



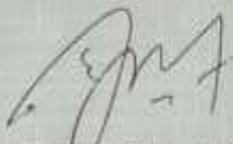
(DEZI ILHAM, M. Biomed)

Pembimbing II



(WILDA LAILA, M.Biomed)

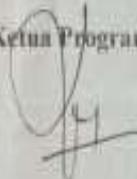
Penguji



(Dr. SYAHRILAL, M.Biomed)

Padang, September 2020  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis  
Program Studi S1 gizi

Ketua Program Studi



(WIDIA DARA, SP. MP)



Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat dan salam selalu terlompahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW. Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

#### **Papa dan Mama Tercinta**

Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Papa (Oka Masrizal) dan Mama (Desi Murni) yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan, ridho dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat membalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Papa dan Mama bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat lebih untuk Papa dan Mama yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku, serta selalu meridhoiku melakukan hal yang lebih baik, Terima kasih Papa... Terima kasih Mama...

#### **Adik dan Orang Terdekatku**

Sebagai tanda terima kasih, aku persembahkan karya kecil ini untuk adikku (Beby Amelia Oksi dan Muhammad Bima Oksi), sepupuku baik itu (Keluarga Papa dan Keluarga Mama) serta orang baik Beny Saputra, Novita Fitri, Fitri Ajalah Terima kasih telah memberikan semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Semoga doa dan semua hal yang terbaik yang kalian berikan menjadikanku orang yang baik pula.. Terima Kasih...

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Bella Diari Setya Oksi  
Nim : 1613211004  
Tempat, Tanggal Lahir : Sitiung, 15 Desember 1997  
Prodi : S1 Gizi  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Warga Negara : Indonesia  
Nama Ayah : Oka Masrizal  
Nama Ibu : Desi Murni  
Alamat : Jorong Sungai Duo, Kecamatan Sitiung, Kabupaten Dahmasraya

### Riwayat Pendidikan

- |                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| 1. SD Negeri 08 Koto Agung         | Tamat Tahun 2010 |
| 2. SMP Negeri 1 Sitiung            | Tamat Tahun 2013 |
| 3. SMA Negeri 1 Sitiung            | Tamat Tahun 2016 |
| 4. S-1 GIZI STIKes Perintis Padang | Tamat Tahun 2020 |

### Kegiatan PBL

1. PBL (Table Manner) di Hotel Novotel Bukit Tinggi
2. PBL di ACS Bandara Soekarno Hatta
3. PBL di Institusi Pertanian Bogor
4. PBL di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung
5. PBL di PT. Cimory Semarang
6. PBL di RSUD Petala Bumi Pekanbaru
7. PMPKL di Kelurahan Balai Gadang Kecamatan Koto Tangah Lubuk Buaya Padang

## **PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

Yang bertandadibawahini, saya :

Nama Lengkap : Bella Diari Setya Oksi  
Nim : 1613211004  
TanggalLahir : 15 Desember 1997  
TahunMasuk : 2016  
Nama Pembimbing Akademi : Wilda Laila, M.Biomed  
Nama Pembimbing I : Dezi Ilham, M.Biomed  
Nama Pembimbing II : Wilda Laila, M.Biomed

Menyatakan Bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang Berjudul :

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR  
(Berat Badan Lahir Rendah) diWILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK  
BUAYA KECAMATAN KOTO TANGAH  
PADANG 2020”**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah diterapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Agustus 2020

Bella Diari Setya Oksi

1613211004

**PROGRAM STUDI S1 GIZI**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

**Skripsi, September 2020**

**Bella Diari Setya Oksi**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA KECAMATAN KOTO TANGAH PADANG 2020**

**ABSTRAK**

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan pertumbuhan janin dan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, baik sebelum dan selama kehamilan. WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15.5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang.

Jenis penelitian ini bersifat *cross sectional*, penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Agustus dengan jumlah populasi 1316 orang dan sebagai sampel yaitu 63 ibu-ibu yang melahirkan. Pengumpulan data primer dan sekunder dilakukan oleh peneliti dengan teknik pengolahan data editing, coding, processing, klining dan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Ada sepertiga ibu-ibu memiliki umur tidak aman melahirkan berat badan lahir rendah dengan jumlah p-value 0,005, memiliki jarak kehamilan tidak aman dengan jumlah p-value 0,054, memiliki status gizi KEK yang tidak aman dengan jumlah p-value 0,656%, memiliki pendidikan yang rendah dengan jumlah p-value 1,000, memiliki tingkat sosial ekonomi yang tidak mampu dengan jumlah p-value 0,395.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya menunjukkan adanya hubungan bermakna antara umur dengan berat badan lahir rendah. Diharapkan kepada pihak puskesmas untuk menindak lanjuti dengan intervensi melalui penyuluhan tentang pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan dan pemilihan bahan makanan yang bernilai gizi tinggi agar dimasa hamil selanjutnya kejadian berat badan lahir rendah dapat dicegah sedini mungkin.

Kata Kunci : BBLR, umur, jarak kehamilan, status gizi, pendidikan, tingkat sosial ekonomi

## **S-1 STUDY OF NUTRITION**

### **HEALTH SCIENCE HIGH SCHOOL PIONEER PADANG**

**Skripsi, September 2020**

**Bella Diari Setya Oksi**

#### **FACTORS ASSOCIATED WITH LOW BIRTH WEIGHT IN LUBUK BUAYA WORKING AREA HEALTH DISTRICT OF KOTO TANGAH PADANG 2020**

##### **ABSTRACT**

BBLR (low birth weight) is fetal growth and is influenced by the nutritional status of a pregnant mother, both before and during pregnancy. According to the company's annual financial report published on Tuesday, the company's annual financial report on Indonesia's economic growth was expected to reach 6.3 percent, he said. The study aims to identify factors related to BBLR (low birth weight) in the region of the central labor district of the koto region region.

This type of study is sectionals, it was done in January-August with a population of 1316 and as a sample of 63 mothers giving birth. Primary and secondary data collection is done by researchers with editing techniques. Coding, processing, clinical and using univariate and bivariate analysis with chi square test.

The result of this study indicate that most mothers who give birth to babies of low birth weight. There are a third of mothers who live dangerously to bear lower birth weight by p-value 0.005, having unsafe pregnancy distances by p-value 0.054, having unsafe grand-pa status by p-value 0.656, having a low socio-economic level of value.

Weight bearing factors of low birth in the region of the crocodile's central labor district indicate that there is a maningful relationship between life and weight of low birth. It is hoped that with further intervention by counseling the importance of maintaining the nutritional status during pregnancy and the selection of high-nutrient item's, that in future pregnancy the event of low birth weight will be prevented at a much faster rate.

Keyword : low birth weight, age, pregnancy spacing, nutritional status, level of education, economic status

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA KECAMTAN KOTO TANGAH PADANG”**

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed, selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Widia Dara, MP selaku Ketua Program Studi S1 Gizi STIKes Perintis Padang
3. Bapak Dezi Ilham, M.Biomed, sekaligus sebagai pembimbing 1 yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan saran untuk mengarahkan penulis dalam menyusun skripsi ini.
4. Ibu Wilda Laila M.Biomed sebagai dosen pembimbing II yang telah banyak meluamgkan waktu, tenaga, saran, motivasi, dan arahan yang sangat luar biasa kepada penulis.
5. Bapak Dr.Syahrial, M.Biomed sebagai penguji yang telah banyak memberikan waktu, tenaga, dan arahan dalam menyusun skripsi ini.
6. Seluruh dosen staf pengajar STIKes Perintis Padang yang telah mendidik dan memberikan ilmunya hingga penulis dapat menyelesaikan studinya dengan baik.

7. Terima kasih buat Ayah dan Ibu tersayang serta Adek saya yang telah memberikan semangat, dorongan, dan do'a yang tulus pada penulis dalam mempersiapkan diri untuk menjalani dan melalui semua tahapan pembuatan skripsi.
8. Teman-teman S1 Gizi yang tidak dapat disebutkan satu persatu sebab tanpa kalian semua penulis tidak akan mampu menyelesaikan penulisan proposal Skripsi ini

Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan skripsi ini dan penulis berharap proposal ini dapat memeberikan manfaat kepada pembaca.

Padang, Januari 2020

Penulis

Bella Diari Setya Oksi

# DAFTAR ISI

## HALAMAN JUDUL

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>

## BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	7
1.3 Tujuan Penelitian .....	8
1.3.1 Tujuan Umum .....	8
1.3.2 Tujuan Khusus .....	8
1.4 Manfaat Penelitian .....	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	10

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BBLR (BERAT BADAN LAHIR RENDAH) .....	11
2.1.1 Definisi BBLR .....	11
2.1.2 Etiologi.....	13
2.2 Faktor Penyebab BBLR .....	16
2.2.1 Faktor Ibu .....	16
2.2.2 Faktor Janin.....	21
2.3 Hubungan Antara Faktor Penyebab dengan BBLR .....	22

2.3.1 Hubungan Status Gizi Ibu dengan BBLR .....	22
2.3.2 Hubungan Umur Ibu dengan BBLR .....	22
2.3.3 Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR .....	23
2.3.4 Hubungan Penyakit Anemia Pada Ibu dengan BBLR .....	23
2.3.5 Hubungan Sosial Ekonomi Ibu dengan BBLR .....	25
2.3.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan BBLR.....	25
2.4 Pencegahan Terjadinya BBLR.....	25
2.5 Kerangka Teori.....	27
2.6 Kerangka Konsep .....	28
2.7 Hipotesis.....	29
2.8 Definisi Operasional.....	30

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	31
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	31
3.3.1 Populasi .....	31
3.3.2 Sampel.....	32
3.4 Jenis Penelitian.....	33
3.4.1 Data Primer .....	33
3.4.2 Data Sekunder .....	34
3.5 Teknik Pengolahan dan Analisa Data .....	34
3.5.1 Pengolahan Data.....	34
3.5.2 Analisa Data.....	35

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	37
4.2 Karakteristik Responden .....	37
4.3 Analisa Univariat .....	37

4.3.1 Angka Kejadian BBLR .....	37
4.3.2 Umur Ibu .....	38
4.3.3 Jarak Kehamilan .....	38
4.3.4 Status Gizi .....	39
4.3.5 Pendidikan .....	39
4.3.6 Tingkat Sosial Ekonomi .....	40
4.4 Analisa Bivariat .....	40
4.4.1 Hubungan Umur Ibu dengan BBLR .....	40
4.4.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR .....	41
4.4.3 Hubungan Status Gizi dengan BBLR .....	42
4.4.4 Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan BBLR .....	42
4.4.5 Hubungan Pendidikan dengan BBLR .....	43

## **BAB V PEMBAHASAN**

5.1 Keterbatasan Penelitian .....	44
5.2 Analisa Univariat .....	44
5.2.1 Gambaran Kejadian BBLR .....	44
5.2.2 Gambaran Umur dengan BBLR .....	44
5.2.3 Gambaran Status Gizi dengan BBLR .....	45
5.2.4 Gambaran Tingkat Sosial Ekonomi .....	45
5.2.5 Gambaran Tingkat Pendidikan dengan BBLR .....	45
5.3 Analisa Bivariat .....	47
5.3.1 Hubungan Umur dengan BBLR .....	47
5.3.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR .....	47
5.3.3 Hubungan Status Gizi dengan BBLR .....	47
5.3.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan BBLR .....	48
5.3.5 Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan BBLR .....	48

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	49
6.2 Saran .....	50
6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya .....	50

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berat badan lahir rendah merupakan pertumbuhan janin dan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, baik sebelum dan selama kehamilan. Status gizi seorang ibu sebelum hamil dapat ditentukan dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT), status gizi ibu yang baik sebelum kehamilan menggambarkan ketersediaan cadangan zat gizi dalam tubuh ibu untuk menunjang pertumbuhan janin pada awal kehamilan, status gizi ibu selama hamil dapat ditentukan dengan pemantauan peningkatan berat badan ibu selama hamil, ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) dan kadar hemoglobinnya. (Ayu Pratitis, 2019)

Peningkatan berat badan ibu yang tidak normal dapat menyebabkan terjadinya abortus, prematuritas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan pendarahan setelah melahirkan. Ibu hamil dengan peningkatan berat badan <250 gram/minggu selama trimester II dan III mempunyai risiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 7,1 kali. (Chynthia Putri, 2017)

Menurut WHO diperkirakan sekitar 17 juta bayi lahir BBLR setiap tahun dan 16% diantaranya lahir dinegara berkembang. WHO mencatat Indonesia berada pada peringkat 9 angka kejadian BBLR dengan presentasi BBLR lebih dari 15.5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya. BBLR kepanjangan dari Berat Bayi Lahir Rendah yang merupakan kondisi bayi memiliki berat badan kurang 2,5 kilogram saat dilahirkan. Kondisi ini bisa disebabkan oleh beragam hal, bayi yang

berat badan lahirnya rendah rentan mengalami gangguan kesehatan sehingga memerlukan perawatan ekstra. BBLR itu terjadi karena lahir di waktu yang tidak pada waktunya atau bisa disebutkan lahir prematur (lahir pada usia janin 37 minggu). Tingginya kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) akan berdampak terhadap kondisi kesehatan bayi pada masa yang akan datang, antara lain terjadi keterlambatan pertumbuhan pada bayi, gangguan perkembangan kognitif, mudah terserang penyakit, seperti gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, dan ginjal bahkan terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian pada bayi (Nursusila, 2016)

BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2,00 kilogram tanpa memandang massa kehamilan. Faktor-faktor yang dapat terjadinya BBLR ; faktor ibu (gizi saat hamil kurang, umur kurang dari 20 tahun / diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit ibu), faktor kehamilan (hamil dengan hidromnion pendarahan antepartum, komplikasi kehamilan meliputi eklamsi/eksksamsi dan ketuban pecah dini), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim) (Nursusila, 2016)

Masalah yang sering terjadi pada BBLR adalah asfksia, gangguan nafas, hipotermia, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus, masalah pendarahan (menurut Ambarwati.2011:30). Faktor lingkungan juga dapat mempengaruhi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) yang meliputi gaya hidup, racun lingkungan, bahaya pekerjaan, dan perawatan dalam kehamilan (antenal care). Sementara faktor janin sendiri yang meliputi jenis kelamin dan faktor genetik, serta faktor lain yang terdiri faktor uterus, faktor plasenta, faktor farmakologi, faktor ayah, faktor kelahiran ganda/kembar. Dan pada ibu hamil yang rentan melahirkan bayi

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu, umur ibu hamil, paritas ibu, jarak persalinan, tinggi badan ibu, hipertensi, riwayat obstetri buruk, dan penyakit kronis yang diderita ibu, serta masalah lainnya.

Tingginya prevalensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) selain akan memberikan memberikan dampak kehamilan dengan berbagai kesulitan, juga akan berdampak pada status kesehatan bayi yang dilahirkan. Masalah-masalah mengenai gangguan tumbuh kembang bayi seperti kematian bayi dalam minggu pertama postpartum yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) mencakup bayi premature. Derajat kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal, terutama lingkungan keluarga. Seorang ibu didalam rumah tangga mempunyai peranan yang sangat penting dan cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan anak mulai dari dalam kandungan, dilahirkan hingga si anak menjadi dewasa. Beberapa studi ekonomi dan demografi menunjukkan faktor yang menentukan kesehatan anak berhubungan positif dengan kondisi orang tuanya, terutama dengan ibunya, karena ibu merupakan kunci bagi kesehatan dan pengatur gizi, serta kesejahteraan dalam keluarganya. (Juminten Saiman, 2018)

Ibu pada masa hamil yang melakukan pekerjaan berat dapat berdampak pada janin yang dikandungnya. Apabila pekerjaan yang mengharuskan untuk berdiri dalam waktu yang cukup lama. Study yang dilakukan oleh Manshande et al, yang membandingkan wanita hamil yang melakukan aktivitas fisik berat pada minggu terakhir kehamilan dengan wanita hamil yang tidak melakukan aktivitas fisik (istirahat) pada minggu-minggu terakhir kehamilan menyatakan bahwa semua bayi dilahirkan cukup bulan dan lamanya istirahat mempunyai lahirnya cukup bulan dan lamanya istirahat mempunyai pengaruh yang kuat terhadap

BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), yakni terdapat peningkatan berat lahir sebesar 334 gram pada bayi perempuan, tetapi tidak terdapat perbedaan berat lahir pada bayi laki-laki.

Antenatal Care (ANC) juga merupakan salah satu penyebab terjadinya berat bayi lahir rendah karena kunjungan ibu hamil yang kurang dari empat mempunyai risiko tinggi terjadinya BBLR. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan ANC pada saat ibu tersebut merasa dirinya hamil agar mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tindakannya atau komplikasi yang terjadi.

Pemeriksaan kehamilan dianjurkan untuk dilakukan oleh ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan. Pemeriksaan pertama dilakukan sebelum usia kehamilan mencapai 4 bulan atau antara 0-3 bulan (trimester I), kunjungan kedua usia kehamilan antara 4-6 bulan (trimester II), sedangkan untuk kunjungan ketiga dan keempat dilakukan pada usia kehamilan 7-9 bulan (trimester III). Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di Polindes, Posyandu, Puskesmas, Rumah Sakit, Praktek dokter atau Bidan Swasta. Tujuan Antenatal Care (ANC) adalah memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Tujuan yang lain adalah termasuk riwayat penyakit secara umum, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.

Apabila seorang wanita hamil tidak melakukan Antenatal Care (ANC) secara teratur maka kondisi ibu dan bayi selama kehamilan maupun menjelang persalinan tidak dapat dipantau demikian juga tidak dapat dijamin kondisi kesehatan yang terpelihara baik serta mengenai kebiasaan yang baik selama hamil. Pemeriksaan antenatal secara teratur oleh ibu hamil akan memungkinkan untuk melakukan deteksi dini terhadap ibu yang berisiko untuk melahirkan BBLR sehingga upaya preventif maupun kuratif dapat dilakukan secara optimal. Menurut Jumirah menyatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai anggapan negative terhadap pelayanan antenatal dilakukan setelah perut ibu besar atau mendekati persalinan dan pada kehamilan muda tidak perlu melakukan pemeriksaan. Ibu hamil yang lain akan beranggapan memeriksakan kehamilannya kebidan jika hamil ada keluhan atau kelainan. Anggapan tersebut akan memberikan peluang kejadian BBLR. (Saimin dkk, 2018)

Pada BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang disebabkan karena prematur tingkat kematangan sistem organnya belum sempurna, mudah timbul kelainan pertumbuhan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang masih lemah dan tulang iga yang masih melengkung. Hal tersebut berhubungan dengan umur kehamilan makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya. Dengan kurang sempurna alat-alat dalam tubuhnya baik anatomi dan fisiologi maka mudah timbul beberapa komplikasi salah satunya adalah terjadinya asfiksia. Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kematian bayi terutama pada masa perinatal. Neonatal dengan BBLR (Berat

Badan Lahir Rendah) beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal.(Aisyiyah,2019)

Seorang wanita belum berkembang dengan sempurna serta kesadaran untuk memeriksakan dirinya dan kandungannya yang lemah. Wanita yang berusia antara 15-19 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami anemia, dan berisiko lebih tinggi memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, persalinan prematur dan angka kematian bayi yang lebih tinggi. Sedangkan wanita yang berusia lebih dari 35 tahun, reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal, sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi, serta berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta menderita penyakit hipotensi, diabetes melitus, solisio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa. (Jayanti dkk, 2017)

Ibu yang memiliki status gizi buruk merupakan suplai makanan kejanin berkurang, sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin sewaktu pertumbuhan. Gizi yang baik sangat diperlukan ibu saat hamil, maka dianjurkan ibu hamil memeriksakan kehamilan berkala minimal 4 kali secara rutin dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Pemeriksaan yang baik bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan dan mencegah komplikasi pada saat kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). (Putri dkk, 2019)

Menyebabkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) gizi yang kurang, kehamilan ganda, penyakit ibu dan bersalin yang terlalu dekat, kelainan bawaan, infeksi. Oleh karena itu disarankan agar setiap kehamilan direncanakan dan

pemeriksaan kepada petugas. Pada ibu yang hamil dengan kehamilan ganda asupan ibu kejanin harus terbagi dua, sehingga janin kembar memperoleh asupan makan dari ibu lebih sedikit kita janin tunggal. Sehingga dianjurkan terutama untuk ibu dengan kehamilan ganda agar meningkatkan nutrisi pada saat kehamilan guna mencegah terjadinya BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yang dilahirkan.(Putri dkk, 2017)

Observasi yang dilakukan terhadap 10 orang ibu hamil yang menjadi responden ditemukan kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap asupan makanan atau asupan zat gizi serta rendahnya tingkat ekonomi keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Studi Kasus diWilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka rumusan penelitian ini adalah bagaimanakah pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terhadap gizi ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya, bagaimanakah pengaruh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terhadap perkembangan pada janin ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang. Apakah ada faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a) Diketuainya distribusi frekuensi kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
- b) Diketuainya distribusi frekuensi umur ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
- c) Diketuainya distribusi frekuensi jarak kehamilan terakhir ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
- d) Diketuainya distribusi frekuensi penyakit anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
- e) Diketuainya distribusi frekuensi status sosial ekonomi ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
- f) Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
- g) Diketuainya hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
- h) Diketuainya hubungan umur ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang

- i) Diketuahuinya hubungan jarak kehamilan ibu hamil dengan kn ejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang
- j) Diketuahuinya hubungan penyakit anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang
- k) Diketuahuinya hubungan status sosial ekonomi ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang
- l) Diketuahuinya hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Mahasiswa**

Penelitian ini dapat dihadapkan menambah wawasan dan bermanfaat bagi mahasiswa yang akan meneliti sebagai referensi kajian untuk penelitian selanjutnya.

#### **2. Bagi Peneliti**

Peneliti diharapkan dapat memberikan bekal pengalaman untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari selama perkuliahan didunia kerja.

### **3. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat dijadikan acuan atau masukan untuk masyarakat dalam meningkatkan asupan makannya selama kehamilan itu berlangsung.

#### **1.4 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

##### **2.1.1 Definisi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

Menurut *World Health Organization* (WHO), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) adalah proporsi kelahiran hidup dengan berat kurang dari 2.500 gram dan 20 kali kemungkinan meninggal pada masa bayi. BBLR merupakan hasil dari kelahiran prematur (kehamilan <37 minggu) atau pertumbuhan *intrauterine* yang terganggu.(Putri dkk, 2017)

BBLR(Berat Badan Lahir Rendah) yang mencerminkan kurang gizi yang sangat dini dalam kehidupan seorang anak memerlukan perhatian yang lebih banyak lagi dihari-hari mendatang.(Putri dkk, 2017)

Prevalensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Indonesia berkisar antara 7-14%, bahkan mencapai 16% di beberapa daerah.

Masih tingginya angka kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan cermin masih banyak ibu-ibu menderita kurang gizi. Para wanita usia 15-49 tahun masih menderita kurang gizi yang kronis. Sebanyak 12-22% wanita di Indonesia usia menderita defisiensi energy (BMI<18,5) dan 40% perempuan menderita anemia (Riyanto, 2012)

Pada tahun 2003 sebanyak 27,5% dari anak balita menderita kurang gizi sedang dan berat yang ternyata turun sedikit besar 10% dari pada situasi pada tahun 1989 dan hampir separonya adalah stunted. Anak yang menderita malnutrisi

dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan stunted pada gilirannya menuju masa remaja dan dewasa yang kurang menguntungkan dan akan berlangsung lama sebagai suatu siklus malnutrisi.(Nursusila, 2017)

Gizi kurang yang pada gilirannya membuat anak menjadi tidak pandai, tidak ada semangat untuk beraktifitas masih memprihatinkan kita semua.

Berat badan kurang (underweight), pendek (stunting) dan kurus (wasting) pada anak-anak prasekolah masih banyak terlihat di masyarakat. Meskipun secara gencar telah dilakukan pemberdayaan masyarakat dan pemenuhan pangan telah terlaksana, berat badan anak prasekolah masih di bawah standar internasional.(Saimin dkk, 2018)

Pada umumnya upaya selama 14 tahun berhasil menurunkan kurang gizi anak prasekolah dari 37,5% (1989) menjadi 27,5% (2003) dengan pengurangan rata-rata 1% setiap tahunnya. Data yang kita lihat dari RISKESDAS tahun 2010 menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia masih menderita kurang gizi yang perlu untuk mendapat perhatian yang lebih banyak terutama dalam kesepakatan dunia termasuk Indonesia di dalam MDG's Development Goals untuk menekan tingginya angka kematian bayi dan balita.(Juliawati, 2019)

Gangguan gizi anak sebesar 17,8% dengan gizi buruk 4,9% dan gizi kurang 13,0%, terlebih tercatat bahwa populasi anak yang sangat kurus menunjukkan angka 6%. Data tersebut sudah menunjukkan perbaikan yang bermakna apabila dibandingkan dengan keadaan dalam dekade sebelumnya.

Adanya gizi berlebih di masyarakat kita yang tidak kalah pentingnya untuk mendapatkan perhatian karena akan memberikan berbagai macam dampak dalam

perjalanan pertumbuhan di masa-masa lanjut. Namun demikian sudah mulai ada perbaikan yaitu bahwa prevalensi 12,2% di masa yang lalu sudah menurun menjadi 1,8% pada tahun 2010.

### **2.1.2 Etiologi**

Berdasarkan definisi tersebut BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu : prematuritas murni dan dismaturitas :

1. Prematuritas murni adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonates kurang bulan sesuai masa kehamilan. Menurut WHO bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu 37 minggu (dihitung dari haid pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi premature adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kelahiran premature atau BBLR adalah :

#### **a. Faktor Ibu**

1. Riwayat kelahiran premature sebelumnya
2. Gizi sangat kurang
3. Umur ibu kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun
4. Jarak kehamilan
5. Penyakit menahun ibu, hipertensi, jantung
- 6.

b. Faktor Kehamilan

1. Hamil dengan hidramnion
2. Hamil ganda
3. Pendarahan antepartum
4. Komplikasi hamil seperti pre-eklamsia

c. Faktor Janin

1. Cacat bawaan
2. Kehamilan kembar
3. Hidramnion
4. Ketuban pecah dini

d. Faktor kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan, merokok

Keadaan sosial ekonomi yang rendah

Karakteristik yang dapat ditemukan pada premature murni adalah :

- 1) Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang atau sama dengan 45 cm, lingkaran kepala kurang dari 33 cm, lingkaran dada kurang dari 30 cm
- 2) Usia kehamilan kurang dari 37 minggu
- 3) Kepala relatif lebih besar dari badannya, kulit tipis, transparan
- 4) Lemak subkutan kurang
- 5) Sering tampak peristaltik usus
- 6) Tangisannya lemah dan jarang
- 7) Pernafasan tidak teratur dan sering timbul
- 8) Otot-otor masih hipotonik
- 9) Reflek menghisap dan menelan serta reflek batuk masih lemah

Bayi premature mudah sekali mengalami infeksi karena daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang, pembentukan antibodi belum sempurna dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik. Oleh karena itu perlu dilakukan tindakan pencegahan yang dimulai pada masa perinatal, sehingga tidak terjadi persalinan dengan prematuritas BBLR.

2. Dismatur (IUGR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilannya yang berat badan dibawah persentil 10 pada kurva pertumbuhan intra uterin, biasa disebut dengan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK-SGA). Hal ini menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine, keadaan ini berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan eflensi *plasenta*. Menurut Renfield (1975) dismature dibedakan menjadi dua yaitu :

a) *Proportionate* IUGR

Janin yang menderita distress yang lama dimana gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih dibawah masa gestasi yang sebenarnya.

b) *Disporportionate* IUGR

Terjadi karena distress sub akut, gangguan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR pada masa dismature :

- a. Faktor ibu hipertensi dan penyakit ginjal kronik, perokok, penderita diabetes melitus yang berat, toksemia, hipoksia ibu (tinggal didaerah pengunungan, hemoglobinopati, penyakit paru kronik) gizi buruk, peminum dan alkohol.
- b. Faktor uterus dan plasenta : kelainan pembuluh darah, (hemangioma) insersi tali pusat yang tidak normal, uterus bikornis, infark plasenta, transfusi dari kembar yang satu kekembar yang lain, sebagian plasenta lepas.
- c. Faktor janin : gemelli, kelainan kromosom, cacat bawaan, infeksi dalam kandungan (toxoplasma, rubella, sitomegalovirus)
- d. Penyebab lain : keadaan sosial ekonomi yang rendah

## **2.2 Faktor-Faktor Penyebab BBLR Berat Badan Lahir Rendah**

### **2.2.1 Faktor Ibu**

1. Umur Ibu hamil umur kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun

Umur ibu sangat mempengaruhi kelahiran bayi yang ada di dalam kandungannya. Disadari atau tidak fungsi reproduksi wanita akan menurun seiring bertambahnya usia. Bila ibu melahirkan bayi pada usia antara <20->35 tahun, memiliki peluang tinggi melahirkan bayi preamture/BBLR dan mengalami retardasi mental (Wheeler, 2003).

Pada usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna keseluruhan dan kejiwaan yang belum bersedia menjadi seorang ibu maka kehamilan akan berakhir dengan keguguran, BBLR dan dapat disertai oleh

persalinan macet. Wanita yang hamil dibawah 20 tahun mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR (Jones, 2020).

## 2. Status gizi ibu hamil

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu atau janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, dan lahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Malnutrisi pada awal kehamilan mengakibatkan terbentuknya organ-organ yang lebih kecil dengan ukuran sel normal dan jumlah kurang secara permanen. Malnutrisi pada kehamilan lanjut mengakibatkan terbentuknya organ yang lebih kecil dengan jumlah sel yang cukup dan ukuran yang lebih kecil (Alit, 2001).

Status gizi ibu sebelum hamil cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Penelitian Rosmeri (2000) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

Dampak kekurangan gizi selama hamil :

### a. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Kekurangan asupan gizi pada trimester 1 dikaitkan dengan tingginya kejadian bayi lahir prematur, kematian janin, dan kelainan pada sistem saraf pusat bayi.

Sedangkan kekurangan energi terjadi pada trimester II dan III dapat menghambat pertumbuhan janin atau tak berkembang sesuai usia kehamilannya. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan anemia, selain kelainan bawaan pada bayi, dan keguguran (Zulhaida, 2003).

b. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Zulhaida, 2003).

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Zulhaida, 2003).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu diperlukan salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan baik buruknya derajat kesehatan anak. Dengan bekal pendidikan yang cukup seorang ibu akan lebih banyak memperoleh informasi yang dibutuhkan. Dengan demikian mereka dapat memilih serta dapat menentukan alternatif terbaik dalam melakukan perawatan dan pemeriksaan sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat dan berat badan normal (Setyowati, 2000).

Tingkat pendidikan ibu hamil yang rendah mempunyai resiko untuk melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Faktor pendidikan merupakan

faktor yang dapat berpengaruh terhadap ibu hamil dan bayi yang akan dilahirkan, semakin rendah pendidikan ibu semakin berpotensi untuk mengalami resiko tinggi, dimana hal ini dapat berdampak buruk terhadap ibu maupun bayinya (Wiknjosastro, 2007).

#### 4. Jarak Kehamilan

Banyaknya anak yang dilahirkan seorang ibu akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor-faktor resiko yang terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lambat, pendidikan anak lebih rendah dan nutrisi kurang (Depkes RI, 2004).

Jarak kehamilan juga menentukan terjadinya berat badan lahir rendah, jarak kehamilan yang cukup aman dengan kehamilan sebelumnya harus lebih dari 24 bulan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 24 bulan, ibu akan melahirkan dengan berat badan lahir rendah.

Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah jarak kelahiran pendek. Setiap kehamilan menyebabkan cadangan zat besi berkurang, karenanya dibutuhkan waktu lebih kurang dua tahun untuk mengembalikan cadangan zat besi yang hilang selama kehamilan sebelumnya dengan syarat kondisi kesehatan ibu dan gizi makanan yang dikonsumsi cukup baik.

#### 5. Penyakit Yang di Derita Ibu

Penyakit yang diderita ibu baik sebelum atau selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan janin dan ibu. Dimana ibu yang menderita penyakit pada masa kehamilan akan terjadi hambatan suplai nutrisi untuk kebutuhan janin

sehingga beresiko untuk mengalami kelahiran bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Muchtar, 1998).

Penyakit yang diderita ibu antara lain:

i. Anemia

Anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekeurangan ini bisa disebabkan oleh karena kurang masuknya unsur besi dengan makanan karena gangguan respoksi atau terlampau banyaknya zat besi keluar dari badan, misalnya pada pendarahan (Sarwono, 2002). Anemia defisiensi besi mencerminkan kemampuan sosial ekonomi masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi baik dalam kuantitas maupun kualitasnya (Manuaba, 2001).

ii. Pendarahan Anterpartum

Biasanya dibatasi pada pendarahan jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu, walaupun patologi sama dapat pula terjadi pada kehamilan sebelum 22 minggu. Pendarahan antepartum terjadi pada kira-kira 3% dari semua persalinan, yang terbagi rata-rata antara plasenta previa, solusio plasenta, dan pendarahan yang belum jelas sumbernya (Sarwono, 2002).

Penyakit-penyakit ini bukan disebabkan oleh kuman, namun disebabkan adanya gangguan fungsi organ tertentu atau kurangnya suatu zat yang diperlukan untuk metabolisme tubuh, sehingga gangguan yang ditimbulkan pada bayi bergantung pada organ tubuh ibu yang mengalami kelainan atau gangguan (Mulyani, 1995).

6. Status Ekonomi Keluarga

Bayi yang dilahirkan dalam keluarga yang berstatus ekonomi rendah paling sering dihubungkan dengan prematuritas, serta permasalahan lainnya yang semua

itu dilibatkan karena ketidakmampuan keluarga dalam memenuhi gizi yang sesuai selama kehamilan. Dalam proses melahirkan ibu-ibu tersebut menggunakan kartu jaminan kesehatan atau (Jamkesmas) kartu ini dipakai untuk golongan mencegah kebawah (Berhman, 2000).

### **2.2.2 Faktor Janin**

#### **1. Kehamilan Kembar**

Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Berat badan lahir rendah umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Selain itu, berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50-100 gram. Kematian perinatal anak kembar lebih tinggi pada anak kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama (Suwarno, 2005).

#### **2. Kelainan Kongenital**

Kelainan kongenital merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Kelainan kongenital dapat merupakan sebab penting terjadinya abortus, lahir mati atau kematian segera setelah mati. Kematian bayi dalam bulan-bulan pertama kehidupannya sering diakibatkan oleh kelainan kongenital yang cukup berat, hal ini seakan akan merupakan suatu seleksi alam terhadap kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan terlahir sebagai bayi berat lahir rendah atau bayi kecil untuk masa kehamilannya. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dengan kongenital yang mempunyai kira-kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya (Suwarno, 2005).

## **2.3 Hubungan Antara Faktor Penyebab dengan Berat Badan Lahir Rendah**

### **2.3.1 Hubungan Status Gizi Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil khususnya masalah kurang nereguler kronis (KEK) dan anemia defisiensi hasil masih merupakan masalah nasional. Ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi yang mempunyai kesakitan dan kematian yang tinggi, terutama pada saat persalinan. Disamping itu, pembentukan sel-sel pertumbuhan janin mengalami hambatan, sehingga melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sangat tinggi. Salah satu penyebab masalah gizi pada ibu hamil adalah asupan zat gizi ibu tidak mencukupi kebutuhan gizi (Harini, 2000).

Penambahan berat badan yang dianjurkan pada wanita hamil harus sesuai dengan BMI sebelum hamil. Jika BMI rendah ( $<19,8$ ) penambahan berat badan ibu yang dianjurkan adalah 12,5-18 kg, BMI normal (19,8-26), penambahan berat badan pada ibu 11,5-16 kg, BMI tinggi (26-29) penambahan berat badan ibu (7-11,5) kg, dan untuk wanita hamil dengan obesitas ( $BMI > 29$ ), penambahan berat badan hanya 6 kg, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil adalah metode yang sederhana untuk mendeteksi wanita yang status gizinya beresiko pada kehamilan (Alit, 2001).

### **2.3.2 Hubungan Umur Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Dari hasil penelitian penelitian Kabulrachman (1995) diketahui bahwa terdapat 17,6% ibu yang saat melahirkan masih berumur kurang dari 20 tahun, sedangkan kelompok umur lebih dari 35 tahun diperoleh angka 2,0% dari seluruh ibu hamil dan disamping itu, hasil penelitian jumirah di RS pematang Siantur

(2002) menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR, hal ini disebabkan karena ibu-ibu yang hamil diusia muda masih sangat membutuhkan zat-zat gizi untuk pertumbuhannya.

Zulhaida (2008) mengatakan bahwa melahirkan dibawah umur 20 tahun atau diatas umur 35 tahun mempunyai resiko tinggi baik untuk ibu maupun bayi yang dilahirkan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

### **2.3.3 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Dalam data statistik, jarak kehamilan yang terlalu dekat membawa kemungkinan resiko bagi ibu dan bayinya cukup tinggi. Karena jaringan rahim alat reproduksi perempuan mengalami penurunan elastisitasnya, otot-ototnya mengalami penurunan. Oleh karena itu, jarak kehamilan yang baik untuk keluarga berencana adalah tiga tahun (Abdullah, 2007).

### **2.3.4 Hubungan Anemia dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Penyakit pada ibu yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, penyakit-penyakit ini bukan disebabkan oleh kuman, namun disebabkan adanya gangguan fungsi organ tertentu atau kurangnya suatu zat yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Sehingga gangguan yang ditimbulkan pada bayi bergantung dari organ ibu yang mengalami kelainan atau gangguan (Mulyani, 1995).

Anemia pada ibu hamil menurut WHO diperkirakan 35-75% (kira-kira 56%) dinegara berkembang dan 18% dinegara maju mengalami anemia. Diseluruh dunia frekuensi anemia dalam kehamilan berkisar antara 10% dan 20% (Wiknjastro, 2005). Dengan demikian prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia masih tinggi, yaitu 63,5%.

Sebagian besar anemia disebabkan oleh kurangnya zat besi atau Fe dalam tubuh, sehingga anemia yang dialami ibu hamil sebagian besar adalah anemia defisiensi besi (Depkes RI, 2003). Beberapa temuan penelitian melaporkan berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil, yaitu faktor umur ibu hamil, jarak kelahiran, pemberian saran petugas kesehatan, keteraturan minum tablet tambah darah. Selain itu, anemia ibu hamil dapat terjadi karena peranan tokoh masyarakat atau peran kader posyandu.

Hemoglobin adalah protein kompleks yang tersusun atas protein sederhana dan zat besi. Istilah hemoglobin biasa disingkat menjadi Hb sebenarnya berasal dari kata “heme” dan “globin”. Heme adalah kandungan zat besi dan globin adalah protein sederhana. Kedua kandungan tersebut yang menjadi komponen penyusun hemoglobin. Hemoglobin ada didalam sel-sel darah merah.

Janin yang ada didalam rahim ibu hamil membutuhkan oksigen agar bisa bertahan hidup. Hal ini membuat ibu hamil membutuhkan lebih banyak oksigen agar cukup untuk dirinya dan janin. Hemoglobin didalam sel darah merah memiliki peran untuk mengikat dan mendistribusikan oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Hemoglobin juga mengikat dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh keparu-paru. Dengan begitu, peningkatan kebutuhan oksigen pada ibu hamil sangat terkait dengan peran hemoglobin. Kondisi Hb normal pada ibu hamil akan mendukung ibu hamil untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen janinnya.

### **2.3.5 Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada ibu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah adalah lebih tinggi dibandingkan dengan status sosial ekonomi tinggi (Setyowati, 1996).

### **2.3.6 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Berat Badan Lahir Rendah**

Hasil penelitian Kaburacman (1995) bahwa ibu yang berpendidikan rendah cenderung melahirkan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dibanding dengan kelompok ibu-ibu yang berpendidikan tinggi. Hal ini bisa diartikan pendidikan yang tinggi responden, jika tidak diimbangi oleh pengetahuan yang baik tentang anemia dan cara mencegahnya serta menanganinya maka tidak akan memberi hasil yang baik terhadap perubahan kadar hemoglobin.

## **2.4 Pencegahan Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah**

Pada kasus BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pencegahan/prevalentif adalah langkah yang paling penting.

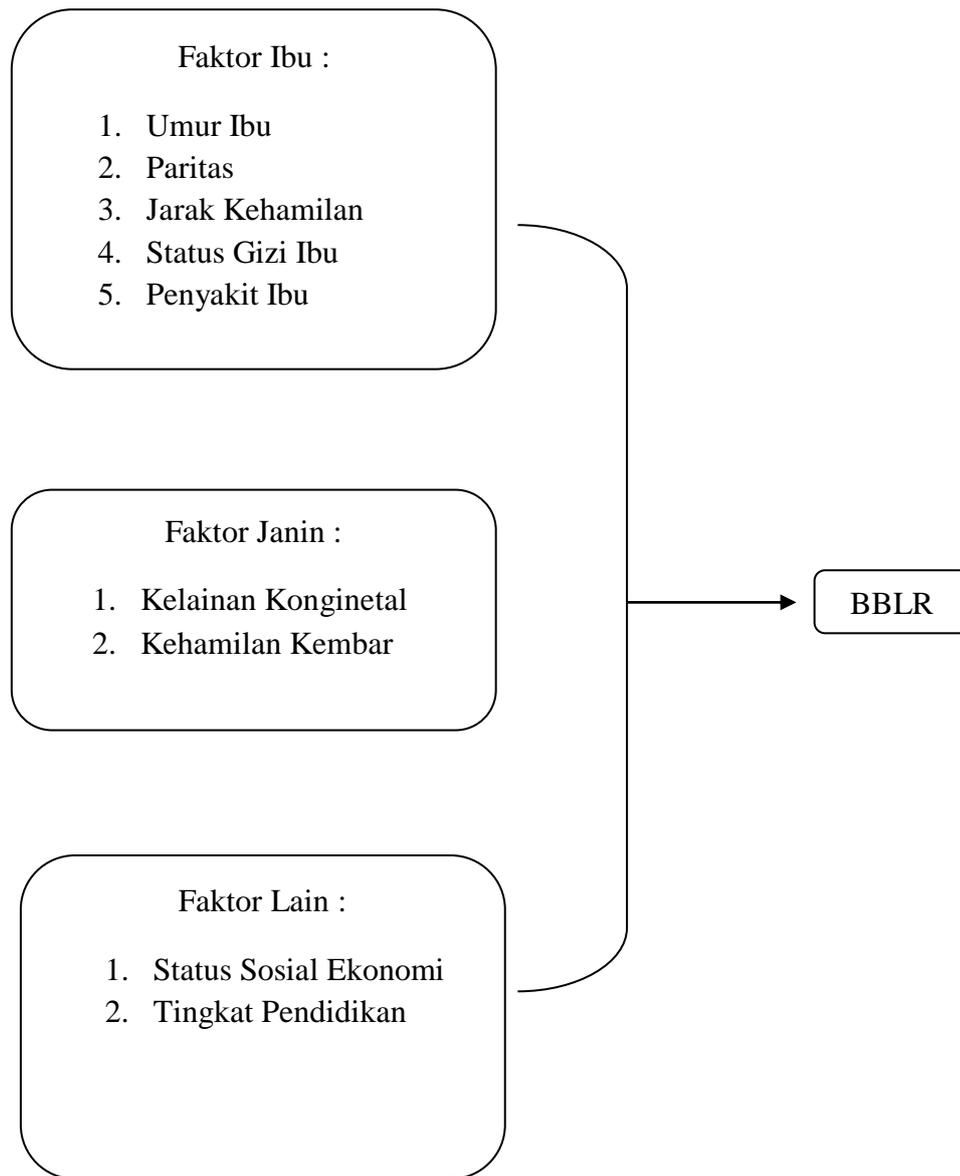
Hal-hal yang dapat dilakukan adalah :

- a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berskala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda.
- b. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dan rahim, hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat.
- c. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka

dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Pantiawati, 2010).

- d. Untuk ibu hamil dianjurkan untuk lebih memperhatikan kandungan gizi yang dimakan yang bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya. Selama kehamilan kebutuhan gizi meningkat dan kecukupan gizi ini bisa diawasi dengan kenaikan berat badan ibu normalnya 6,5-16 kg (Suwarno, 2002).
- e. Untuk kehamilan yang sehat, dianjurkan untuk menghindari rokok dan alkohol

## 2.5 Kerangka Teori



Sumber : Kerangka Teoritis Penelitian (Susanti, 2012)

## 2.6 Kerangka Konsep

### Variabel Independen

Umur

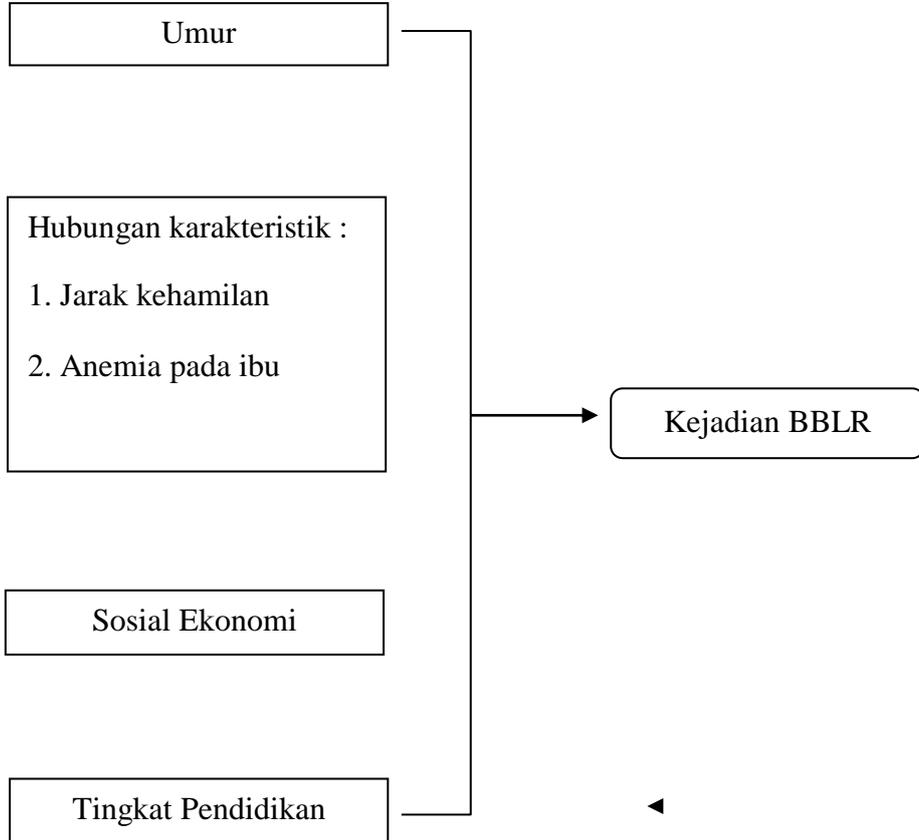
Hubungan karakteristik :  
1. Jarak kehamilan  
2. Anemia pada ibu

Sosial Ekonomi

Tingkat Pendidikan

### Variabel Dependen

Kejadian BBLR



## **2.7 Hipotesis**

1. Ada hubungannya dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah
2. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah
3. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah
4. Ada hubungan penyakit anemia pada ibu dan kadar hemoglobin dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah
5. Ada hubungan status sosial ekonomi ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah
6. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah

## 2.8 Definisi Operasional

No	Variable	Defesiensi Operasional	Alat Ukur	Secara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Berat Badan Lahir Rendah	Berat badan bayi pada saat lahir	Format pengumpulan data	Rekam medik	1. BBLR <2500 gr/kurang dari 17 minggu 2. Tidak BBLR >2500 gr:normal (Pantiawati, 2010)	Ordinal
2	Umur Ibu	Usia ibu hamil (lama hidup ibu dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir menurut tahun penuh)	Koesioner	Wawancara	1. Aman $\geq$ 20-30 tahun 2. Tidak Aman <20->35 tahun (Wheelar, 2008)	Ordinal
3	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan anak yang terakhir dengan yang sebelumnya dinyatakan dalam satuan bulan	Koesioner	Wawancara	1. Aman >24 bulan 2. Tidak aman 1-24 bulan (Kardjati, 2008)	Ordinal
4	Penyakit anem pada ibu ham dan kad hemoglobinnya	Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan	Koesioner	Wawancara	1. Anemia ringan, nilai Hb 9-10,9 gr/dl 2. Anemia sedang, nilai Hb 7-8,9 gr/dL 3. Anemia berat, nilai Hb <7 gr (Riyanto, 2012)	Ordinal
5	Tingkat sosial ekonomi	Gambaran status sosial atau kesejahteraan keluarga	Koesioner	Wawancara	1. Mampu : tidak menerima askeskin 2. Tidak mampu : menerima askeskin	Ordinal
6	Tingkat pendidikan	Tingkat pendidikan terakhir ibu	Koesioner	Wawancara	1. Rendah pendidikan terakhir tamatan SMA 2. Tinggi pendidikan terakhir Diploma (wiknjos astro, 2008)	Ordinal

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang dikumpulkan dalam waktu bersamaan dalam suatu sampel dan populasi (Notoatmodjo, 2018).

Dengan maksud untuk melihat apakah status gizi ibu hamil, umur ibu, jarak kehamilan, penyakit anemia pada ibu dan kadar hemoglobin, status ekonomi ibu, dan tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penyebab BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).

#### **3.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2019 sampai dengan bulan Juni 2020, di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang. Dalam penelitian ini populasi penelitiannya adalah seluruh ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang antara bulan Januari sampai Desember tahun 2018 dengan jumlah 1316 di Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti

Sampel diambil dengan cara menggunakan rumus *Lameshow Infinity et al*, 1990.

$$\begin{aligned}n &= \frac{(z_{1-\alpha/2})^2 \times p(1-p)N}{d^{2(N-1)} + (Z_{1-\alpha/2})^2 p(1-p)} \\&= \frac{(1,96)^2 \times 0,22(1 - 0,22) \times 1316}{(0,1)^2(1316 - 1) + (1,96)^2 \times 0,22(1 - 0,22)} \\&= \frac{3,84 \times 0,22(0,78) \times 1316}{(0,01)(1315) + (3,84) \times 0,22 \times 0,78} = \frac{867,17}{13,15 + 0,65} \\&= \frac{867,17}{13,8} = 62,8 = 63 \text{ orang}\end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar sampel (63 orang)

N = Ukuran populasi (1316 orang)

d = Tingkat ketepatan (presisi) 10%

Z = Tingkat kepercayaan 95% nilai Z = 1,96

P = Proporsi untuk sifat tertentu yang diperkirakan terjadi pada populasi = 0,22

Cara pengambilan sampel *proportional stratified sampling*, dimana pemilihan elemen populasi dilakukan sedemikian rupa sehingga elemen tersebut mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih.

Cara pengambilan sampel untuk setiap kelurahan dibagi dengan perhitungan yaitu :

$$\frac{\text{Jumlah ibu yang melahirkan dikelurahan}}{\text{Jumlah ibu yang melahirkan diWilayah Kerja Puskesmas}} \times \text{jumlah sampel yang didapat}$$

Responden penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buayo Kecamatan Koto Tangah Padang yaitu sebanyak 63 orang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang melahirkan pada bulan Januari-Desember tahun 2018
- b. Ibu yang memiliki buku KIA
- c. Ibu yang bersedia untuk diwawancarai
- d. Ibu yang mampu berkomunikasi dengan baik
- e. Bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya

2. Kriteria Eklusi

- a. Ibu yang bersedia diwawancarai
- b. Ibu yang pindah ketempat lain
- c. Ibu tidak mampu berkomunikasi dengan baik

### **3.4 Jenis Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Data Primer**

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan obsevasi buku KIA serta melalui wawancara yang diajukan kepada responden.

Data tersebut meliputi :

- a. Berat badan lahir rendah
- b. Status gizi ibu
- c. Umur ibu
- d. Jarak kehamilan

### **3.4.2 Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pencatatan yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang.

Data tersebut meliputi :

- a. Data jumlah ibu yang melahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Padang
- b. Data jumlah BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah

## **3.5 Teknik Pengolahan dan Analisa Data**

### **3.5.1 Pengolahan Data**

Data ini diolah dengan cara manual dan komputerisasi dengan program SPSS. Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

#### *a. Editing*

Editing merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner yang telah diisi pada saat pengumpulan data, pengecekan kuesioner ini untuk melihat apakah jawaban yang ada dikuesioner lengkap, relevan, dan konsisten.

*b. Coding*

Kegiatan ini memberi kode dan informasi yang terkumpul pada setiap jawaban pertanyaan dalam kuesioner. Kegiatan ini bertujuan untuk mempermudah dan mempercepat masukan data.

*c. Entri*

Kegiatan untuk memasukkan semua data yang telah dikumpulkan dalam master tabel.

*d. Processing*

Processing dilakukan dengan menggunakan program SPSS, Excel

*e. Cleaning*

Pemeriksaan data yang dilakukan untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia dalam kuesioner dengan cara melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel atau dilakukan pengecekan ulang data dimaster tabel.

### **3.5.2 Analisa Data**

Proses analisa data dapat dilakukan dengan dua tahap : Univariat dan Bivariat. Analisa data dengan analisa univariat untuk distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel guna mendapatkan gambaran data. Kemudian dilakukan analisa bivariat memakai (*uji square*), untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (status gizi ibu hamil, umur ibu hamil, jarak kehamilan ibu, penyakit anemia pada ibu, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan) dengan variabel dependen (BBLR).

Rumus yang digunakan :

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

$x^2 = Chi\ square$

O = Nilai observasi (hasil)

E = Nilai ekspektasi (nilai harapan)

Jika  $p < 0.05$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variable independen dengan variable dependen, jika  $p > 0.05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variable independen dengan variable dependen.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Lubuk buaya terletak dalam kecamatan Koto Tangah yang berupa daratan dan panatai luas Wilayah kerja 59.34 km<sup>2</sup> yang terdiri dari 6 kelurahan yaitu :

1. Kelurahan Lubuk Buaya
2. Kelurahan Batang Kabung-kabung
3. Kelurahan pasia Nan 3
4. Kelurahan Bungo Pasang
5. Kelurahan Perupuk tabing
6. Kelurahan Dodok Tunggul Hitam

#### **4.2 Karakteristik Responden**

Terdapat 2 karakteristik responden yang dimasukkan kedalam penelitian ini yaitu jarak kehamilan dan status gizi ibu.

#### **4.3 Analisa Univariat**

Dari analisa univariat didapat distribusi frekuensi responden menurut variabel-variabel penelitian yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

##### **4.3.1 Angka Kejadian BBLR**

Distribusi frekuensi angka kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi BBLR diWilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

<b>BBLR</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Tidak BBLR	21	33,3
BBLR	42	66,7
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat dari 63 responden 66,7% memiliki bayi yang BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), sedangkan responden 33,3% memiliki bayi yang normal.

#### **4.3.2 Umur Ibu**

Distribusi frekuensi ibu menurut umur dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 4.4**

**Distribusi Frekuensi Umur Ibu diWilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020.**

<b>Umur Ibu</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Tidak aman	25	39,7
Aman	38	60,3
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat 25 responden 39,7% memiliki umur yang tidak aman, sedangkan 38 responden 60,3% memiliki umur yang aman.

#### **4.3.3 Jarak Kehamilan**

Distribusi frekuensi jarak kehamilan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.5**

**Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan diWilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Tidak Aman	39	61,9
Aman	24	38,1
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 ditunjukkan bahwa jarak kehamilan sebagian besar 39 responden ibu adalah tidak aman 61,9%, sedangkan 24 responden 38,1% memiliki jarak kehamilan yang aman.

#### 4.3.4 Status Gizi

distribusi frekuensi status gizi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.6**

**Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu diWilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

<b>Status Gizi</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Tidak KEK	32	50,8
KEK	31	49,2
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.6 dapat dilihat 32 responden 50,8% memiliki status gizi yang tidak KEK, sedangkan 31 responden 49,2% memiliki status gizi yang KEK.

#### 4.3.5 Pendidikan Ibu

Distribusi frekuensi pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.7**

**Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu diWilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

<b>Pendidikan</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Rendah	51	81,0
Tinggi	12	19,0
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.7 dapat dilihat dari 51 responden 81,0% memiliki pendidikan yang rendah, sedangkan 12 responden 19,0% memiliki pendidikan yang tinggi.

#### 4.3.6 Tingkat Sosial Ekonomi

Distribusi frekuensi tingkat sosial ekonomi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.8**

**Distribusi Frekuensi Tingkat Sosial Ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

<b>Tingkat Sosial Ekonomi</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>%</b>
Tidak mampu	42	66,7
Mampu	21	33,3
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat dari 42 responden 66,7% memiliki tingkat sosial ekonomi yang tidak mampu, sedangkan 21 responden 33,3% memiliki tingkat sosial ekonomi yang mampu.

#### 4.4 Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan yang bermakna antara variabel dependent dan variabel independent. Dikatakan ada hubungan yang lebih bermakna apabila nilai  $P < 0,05$  dan tidak ada hubungan bermakna apabila  $P > 0,05$ .

##### 4.4.1 Hubungan Umur Ibu dengan BBLR

**Tabel 4.9**

**Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

<b>Umur Ibu</b>	<b>Pengetahuan</b>				<b>Jumlah</b>		<b>P value</b>
	<b>Normal</b>		<b>BBLR</b>		<b>N</b>	<b>%</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>			
Tidak aman	14	56,0	11	44,0	25	100,0	<b>0.005</b>
Aman	7	18,4	31	81,6	38	100,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa pengetahuan BBLR lebih tinggi dari umur ibu yang aman berjumlah 81,6%, sedangkan umur ibu yang tidak aman berjumlah 44,0%. Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai  $P = 0,005$  yang berarti berhubungan dengan umur ibu dengan pengetahuan di Wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang 2020.

#### 4.4.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR

**Tabel 4.10**

**Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

Jarak Kehamilan	Pengetahuan				Jumlah		P value
	Normal		BBLR		N	%	
	F	%	F	%			
Tidak Aman	17	43,6	22	56,4	39	100,0	<b>0,054</b>
Aman	4	16,7	20	63,3	24	100,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.10 terlihat bahwa pengetahuan BBLR pada jarak kehamilan yang tidak aman berjumlah 56,4%, sedangkan jarak kehamilan yang aman berjumlah 63,3%. Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa  $P = 0,054$  yang tidak ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020.

#### 4.4.3 Hubungan Status Gizi dengan BBLR

Tabel 4.11

**Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas  
Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

Status Gizi	Pengetahuan				Jumlah		P value
	Normal		BBLR		n	%	
	F	%	F	%			
Tidak KEK	12	37,5	20	62,5	32	100,0	<b>0,656</b>
KEK	9	29,0	22	71,0	31	100,0	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 4.11 terlihat bahwa pengetahuan BBLR pada status gizi yang tidak KEK berjumlah 62,5%, sedangkan status gizi yang KEK berjumlah 71,0%. Dari uji *chi square* menunjukkan bahwa  $P = 0,656\%$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang 2020.

#### 4.4.4 Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan BBLR

Tabel 4.12

**Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian BBLR di Wilayah  
Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang 2020**

Tingkat Sosial Ekonomi	Pengetahuan				Jumlah		P value
	Normal		BBLR		n	%	
	F	%	F	%			
Tidak mampu	12	28,6	30	71,4	42	100	<b>0,395</b>
Mampu	9	42,9	12	57,1	21	100	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.12 terlihat bahwa pengetahuan yang BBLR lebih tinggi dari dengan tingkat sosial ekonomi tidak mampunya berjumlah 71,4%, sedangkan tingkat sosial ekonomi yang aman berjumlah 57,1%. Dari uji *chi square*

menunjukkan bahwa nilai  $P = 0,395$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020.

#### 4.4.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan BBLR

**Tabel 4.13**

**Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020.**

Pendidikan	Pengetahuan				Jumlah		P value
	Normal		BBLR		n	%	
	F	%	F	%			
Rendah	17	33,3	34	66,7	51	100	<b>1.000</b>
Tinggi	4	33,3	8	66,7	12	100	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>33,3</b>	<b>42</b>	<b>66,7</b>	<b>63</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.13 terlihat bahwa pengetahuan yang BBLR lebih tinggi dengan pendidikan rendah berjumlah (66,7%), sedangkan pendidikan ibu yang aman berjumlah 66,7%. Dari uji *chi square* menunjukkan nilai  $P = 1,000$  yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Keterbatasan Penelitian**

Desain penelitian ini adalah *cross sectional* study, oleh karena itu penelitian ini tidak memberikan penjelasan tentang adanya hubungan sebab akibat. Instrumen yang dilakukan penelitian adalah berupa kuesioner yang memerlukan daya ingat yang kuat terhadap responden supaya hasil yang didapat adalah data yang sebenarnya. Ketepatan jawaban responden sangat tergantung dari kuesioner daya ingat dan kejujuran responden tersebut, karena bisa saja pada saat tersebut responden tidak menjawab dengan benar dan sesuai dengan kuesioner yang diajukan.

#### **5.2 Analisa Univariat**

##### **5.2.1 Gambaran Angka Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan angka kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kecamatan koto tangah padang sebanyak 63 bayi yang dilahirkan terdapat 42 bayi yang dilahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) 66.7%.

##### **5.2.2 Gambaran Umur Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan umur ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kecamatan koto tangah Padang pada sebanyak sebanyak 63 bayi yang dilahirkan ada 25 responden 39,7% memiliki umur yang tidak aman.

### **5.2.3 Gambaran Status Gizi Ibu Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penyakit yang dialami ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya kecamatan koto tangah Padang berjumlah 63 responden dan terdapat 31 responden 49,2% yang memiliki riwayat KEK.

### **5.2.4 Gambaran Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2020**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan penyakit yang dialami ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya Padang berjumlah 63 responden dan terdapat 42 responden 66,7% memiliki tingkat sosial ekonomi yang tidak mampu.

### **5.2.5 Gambaran Tingkat Pendidikan Dalam Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Padang Tahun 2020**

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dilihat dari 63 responden 81,0% memiliki pendidikan yang rendah.

Status pendidikan sangat mempengaruhi pola pikir salah satu masyarakat. Tingginya pendidikan masyarakat menjadi penunjang dalam mempermudah untuk mencerna informasi yang diterima untuk dapat dimengerti termasuk untuk menyebar luaskan program penurunan angka kematian bayi dengan menekan angka kejadian BBLR. Peran serta dari masyarakat terkait dalam upaya meningkatkan pendidikan ibu hamil yaitu meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan dengan memeriksakan kehamilannya di petugas kesehatan (Proverawati, 2010).

Hasil penelitian hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR. Umur ibu saat kehamilan erat kaitannya dengan berat badan bayi. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu kejanin. Kehamilan pada ibu dengan umur diatas 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan dibandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadi komplikasi dan mengalami penyakit obstetrik serta mengidap penyakit kronis. Menurut pandangan peneliti-penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh para ahli, dimana peneliti menemukan adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR disebabkan karena umur dibawah 20 tahun perkembangan sistem reproduksi belum optimal dan kesiapan psikologi menerima kehamilan sehingga berpengaruh pada berat lahir bayi. Pada ibu umur diatas 35 tahun, fungsi dari alat reproduksi sudah menurun sehingga akan memperngaruhi kehamilan, juga seiring dengan penambahan umur ibu akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi. Apabila umur ibu termasuk dalam umur tidak beresiko maka peluang terjadinya BBLR juga rendah, sebaliknya pada ibu dengan umur resiko tinggi, maka semakin tinggi peluang terjadinya BBLR atau berpeluang terjadi pada ibu dengan umur resiko tinggi.

### **5.3 Analisa Bivariat**

#### **5.3.1 Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

Pada tabel 4.9 dilihat bahwa ibu—ibu yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada ibu dengan golongan umur aman. Faktor lain penyebab ibu melahirkan seperti BBLR bisa saja terjadi seperti semasa hamil ibu tidak memperhatikan kesehatan bayi dan dirinya sendiri baik kesehatan badan maupun kesehatan luar badan. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang didapatkan hasil bahwa 44,0% ibu melahirkan pada golongan umur ibu tidak aman, dan 81,9% ibu melahirkan pada golongan umur aman.

#### **5.3.2 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

Berdasarkan tabel 4.10 terlihat bahwa ibu-ibu yang melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada ibu yang dengan golongan jarak kehamilan yang tidak aman. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang didapatkan hasil bahwa 56,4% ibu yang memiliki jarak kehamilan tidak aman, dan 63,3% ibu yang memiliki jarak kehamilan yang aman.

#### **5.3.3 Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

Berdasarkan tabel 4.11 terlihat bahwa pengetahuan ibu pada BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada status gizi ibu yang tidak KEK. KEK ini terjadi karena ketidak cukupan gizi yang didapat ibu selama kehamilan sehingga bayi

yang dikandungnya kurang gizi dan lahir dengan berat badan lahir rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara status gizi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang didapatkan bahwa 62,5% ibu yang tidak KEK, dan 71,0% ibu yang memiliki KEK.

#### **5.3.4 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

Berdasarkan tabel 4.13 dapat kita lihat bahwa ibu yang melahirkan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang didapatkan bahwa 66,7% dengan ibu pendidikan rendah, dan 66,7% dengan ibu pendidikan tinggi.

#### **5.3.5 Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

Berdasarkan tabel 4.12 dapat kita lihat bahwa ibu yang melahirkan dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) terjadi pada status ekonomi ibu yang tidak mampu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat sosial ekonomi dengan pengetahuan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang didapatkan bahwa 71,4% ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi tidak mampu, dan 57,1% ibu yang memiliki tingkat sosial ekonomi mampu.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian tahun 2020 terhadap 63 ibu yang melahirkan maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Diketuainya distribusi frekuensi kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang berjumlah 21 responden 33,3% mengalami BBLR
2. Diketuainya distribusi frekuensi umur ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang berjumlah 25 responden 39,7% umur ibu tidak aman
3. Diketuainya distribusi frekuensi jarak kehamilan terakhir ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang berjumlah 39 responden 61,9% jarak kehamilan tidak aman.
4. Diketuainya distribusi frekuensi penyakit anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang berjumlah
5. Diketuainya distribusi frekuensi status sosial ekonomi ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang berjumlah 42 responden 66,7% tingkat sosial ibu tidak mampu.
6. Diketuainya distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang berjumlah 51 responden 81,0% ibu yang memiliki pendidikan rendah.

7. Adanya hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
8. Tidak adanya hubungan jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
9. Tidak adanya hubungan penyakit anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
10. Tidak adanya hubungan status sosial ekonomi ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang
11. Tidak adanya hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang.

## **6.2 SARAN**

### **6.1.1 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian ini kearah yang lebih baik dan optimal serta berbeda dari variable yang ada. Dan diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian ini kearah yang lebih baik dan optimal serta berbeda dari variabel yang ada.

## DAFTAR PUSTAKA

- Juliawati & John. (2019). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. Jayapura. Falkultas Kedokteran : Universitas Cendrawasih
- Khoiriyah, Hikmatul. (2018). *Hubungan Usia, Paritas Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moelok*. Lampung : Akbid Wira Buana
- Oktaviani, Ika. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Anemia Ibu Hamil Di Kabupaten Lampung Timur*. Lampung Timur. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang
- Nursusila, dkk. (2017). *Faktor Resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara*. Sulawesi Tenggara. Falkultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo : JIMKESMAS
- Khoiriyah, Hikmatul. (2018). *Hubungan Usia, Paritas dan Kehamilan Ganda dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Abdul Moeloek*. Lampung. Akademi Kebidanan Wira Buana
- Saimin, dkk. (2018). *Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Mempengaruhi Berat Badan Lahir Bayi*. Daerah Pesisir. Falkultas Kedokteran Universitas Kalu Oleo : JIMKESMAS
- Ekowati, Dyah.(2019). *Paritas >3 dan Kekurangan Energi Kronik Berhubungan Dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah*. Situbundo. Akbid Bina Husada Jember
- Lydia, dkk.(2019). *Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah*. Bengkulu. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Susanti, Vivi. (2012). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Padang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA PADANG

No Responden : .....

Tanggal Wawancara : .....

Kelurahan : .....

#### A. Data Responden

Nama : .....

Umur : .....

Jumlah Anggota Keluarga : .....

Umur Kehamilan : ..... Bulan

Hemoglobin (Hb) : ..... mg/dl

#### B. Sosial Ekonomi

1. Pendapatan Keluarga Per bulan
  - a. Pendapatan Ayah : Rp .....
  - b. Pendapatan Ibu : Rp .....
2. Pendidikan Terakhir
  - a. Tidak Tamat SD/Tidak Sekolah
  - b. Tamat SD
  - c. Tamat SMP atau Sederajat
  - d. Tamat SMA atau Sederajat
  - e. Akademi atau PT

**Jawablah seluruh pertanyaan dibawah ini dengan sebenarnya :**

1. Apakah ibu pernah mengenal istilah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ?
  - a. Iya
  - b. tidak
2. Menurut ibu apa itu Berat Badan Lahir Rendah ?
  - a. Kondisi ketika berat badan bayi yang baru lahir dibawah kisaran normal
  - b. Kondisi bayi yang lahir normal
  - c. Kondisi bayi yang sehat
3. Dikatakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), apabila bayi memiliki berat badan kisaran ....
  - a. < 2500 gr
  - b. >2500 gr
  - c. >3500 gr
4. Menurut ibu apa yang menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ?
  - a. Anemia
  - b. Hipertensi

- c. A dan b betul
5. Menurut ibu apa tanda dan gejala yang terjadi pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecuali ?
    - a. Memiliki ukuran kepala lebih besar dibanding ukuran tubuh lainnya
    - b. Memiliki hambatan dalam menaikkan berat badan
    - c. Memiliki tubuh yang normal
  6. Menurut ibu penyakit yang rentan terjadi pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu ?
    - a. Diabetes
    - b. Hipertensi
    - c. Asam urat
  7. Menurut ibu komplikasi yang mungkin terjadi dari Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ?
    - a. Perkembangan terhambat dan sistem kekebalan tubuh lemah
    - b. Keaktifan bayi saat didalam kandungan
    - c. Perkembangan tubuh yang sangat baik
  8. Apakah manfaat jika ibu hamil cerdas memilih makanan yang beraneka ragam dan mempunyai zat gizi yang cukup ?
    - a. Dapat mencegah terjadinya BBLR
    - b. Dapat mencegah hipertensi
    - c. Supaya makanan yang disediakan beraneka ragam
  9. Menurut ibu apa yang menyebabkan seorang ibu melahirkan anak yang BBLR ?
    - a. Kurangnya pengetahuan ibu tentang BBLR
    - b. Faktor keturunan
    - c. Tidak mengkonsumsi makanan dengan baik
  10. Menurut ibu berapa jarak kehamilan yang ideal agar tidak beresiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ?
    - a. 1 tahun
    - b. 1,5 tahun
    - c. 2-5 tahun
  11. Salah satu penyebab yang dapat mempercepat terjadinya anemia pada wanita adalah
    - a. Jarak kelahiran pendek
    - b. Jarak kelahiran sedang
    - c. Jarak kehamilan lama
  12. Penyakit yang diderita ibu baik sebelum atau selama kehamilan akan mempengaruhi kesehatan janin dan ibu diantaranya ialah ...
    - a. Anemia
    - b. Hipertensi
    - c. Diabetes
  13. Sebagian besar anemia disebabkan oleh ...
    - a. Kurangnya zat besi dan Fe
    - b. Kurangnya asam folat
    - c. Kurangnya pengetahuan
  14. Idealnya mempunyai anak ialah seorang ibu berumur ....
    - a. <20 tahun
    - b. >20 tahun

- c. 26 tahun
15. Usia rentan si ibu yang melahirkan bayi prematur ialah ...
    - a. Usia kurang 37 minggu
    - b. Usia 34-36 minggu
    - c. Usia hamil 9 bulan
  16. Pencegahan terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah ...
    - a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berskala
    - b. Dianjurkan untuk memperhatikan kandungan gizi yang dimakan
    - c. A dan B benar
  17. Berikut ini dampak yang terjadi akibat kekurangan gizi ialah ...
    - a. Terhadap ibu
    - b. Terhadap janin
    - c. A dan B benar
  18. Kekurangan gizi pada ibu hamil dampak mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan ...
    - a. Keguguran dan anemia pada bayi
    - b. Bayi yang aktif
    - c. Bayi yang sehat
  19. Salah satu penyebab masalah gizi pada ibu hamil adalah ...
    - a. Asupan zat gizi ibu yang cukup
    - b. Asupan zat gizi ibu yang tidak mencukupi kebutuhan gizi
    - c. Asupan zat gizi yang sangat berlebihan
  20. Salah satu faktor yang sangat penting dalam menentukan baik buruknya kesehatan anak ialah ...
    - a. Tingkat pendidikan
    - b. Tingkat emosinya
    - c. Tingkat kesadarannya