

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi S1 Gizi**



Oleh :

**SUCI HATI
NIM. 1813211127**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
PADANG
2020**

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS
SKRIPSI**

Suci Hati

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LUBUK BUAYA TAHUN 2019**

v + 41 halaman + 10 tabel + 5 lampiran

ABSTRAK

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan desain *case control study* dengan menggunakan pendekatan *retrospective* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya bulan April sampai Desember 2019. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling*. Data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR. Tidak ada hubungan umur ibu hamil, penambahan berat badan ibu hamil dan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR.

Ibu hamil KEK mempunyai peluang 10,667 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan LILA normal. Umur ibu yang tidak normal mempunyai 1,302 kali melahirkan bayi BBLR dibanding umur ibu yang normal. Penambahan berat badan ibu yang tidak normal mempunyai 1 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan penambahan berat badan normal. Ibu hamil anemia mempunyai 7,304 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan kadar Hb normal. Disarankan untuk mengoptimalkan pelayanan antenatal secara komprehensif, terpadu dan berkualitas serta meningkatkan promosi kesehatan, pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam deteksi dini faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

Daftar bacaan : 29 (2010-2019)

Kata kunci : BBLR, LILA, umur, penambahan berat badan, kadar hemoglobin

**S1 STUDY OF NUTRITION
SCHOOL OF SCIENCE PERINTIS WEST SUMATERA
THESIS, FEBRUARY 2020**

SUCI HATI

**FACTORS THAT ARE RELATED TO WEIGHT LOW BIRTH
OCCURANCES (LBW) IN THE WORKING AREAS OF LUBUK BUAYA
PUBLIC HEALTH CENTER 2019**

v + 41 Pages + 10 tables + 5 appendices

ABSTRACT

The infant mortality rate (IMR) is the first indicator in determining the degree of child health. Indonesia is a developing country with the highest maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR). One of the causes of infant death in Indonesia is the incidence of babies with Low Birth Weight (LBW). This study aims to determine the factors associated with the incidence of LBW in the Work Area of Lubuk Buaya Public Health Center in 2019.

This study uses a case-control study design using a retrospective approach in the Work Area of the Lubuk Buaya Public Health Center from April to December 2019. Sampling with total sampling technique. Data were analyzed univariately and bivariate with a chi-square test.

The results showed that there was a relationship between KEK pregnant women and LBW events. There is no relationship between the age of pregnant women, the weight gain of pregnant women and pregnant women with anemia with the incidence of LBW.

Pregnant women with chronic energy deficiency have 10,667 times chance of giving birth to LBW babies compared to pregnant women with normal upper arm circumference. The age of the mother who was not normal had the opportunity 1,302 times to give birth to LBW babies compared to the age of the normal mother. An increase in body weight of an abnormal mother has chance of giving birth to an LBW baby compared to a pregnant woman with a normal weight gain. Anemic pregnant women have 7,304 chances to give birth to LBW babies compared to pregnant women with normal Hb levels. It is recommended to optimize antenatal services in a comprehensive, integrated and quality manner and to improve health promotion, knowledge and skills of health workers in the early detection of factors related to LBW occurrences.

Reading list: 29 (2010-2019)

Keywords: Weight Low Birth, Upper Arm Circumference, Age, Weight Gain, Hemoglobin Level

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi:

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA TAHUN 2019**

Oleh :

SUCI HATI
NIM. 1813211127

Skripsi ini telah disetujui, diperiksa dan siap untuk diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi S1 Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

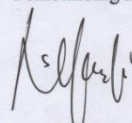
Komisi Pembimbing

Pembimbing I



(Dezi Ilham, M. Biomed)

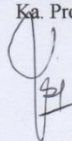
Pembimbing II



(Nurhamidah, M. Biomed)

Padang, Februari 2020

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi S1 Gizi
Ka. Prodi



(Widia Dara, SP, MP)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi:

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas
Lubuk Buaya Tahun 2019

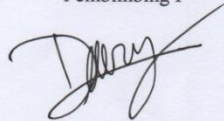
oleh :

SUCI HATI
NIM. 1813211127

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi

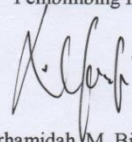
Komisi

Pembimbing I



(Dezi Ilham, M. Biomed)

Pembimbing II



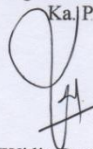
(Nurhamidah, M. Biomed)

Penguji



(DR. Fauzi Arasj M. Kes)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis
Program Studi S1 Gizi
Ka. Prodi



(Widia Dara, SP, MP)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Hati

NIM : 1813211127

Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 20 Desember 1984

Program Studi : S1 Gizi

Nama Pembimbing Akademik: Erina Masri, M. Biomed

Nama Pembimbing I : Dezi Ilham, M. Biomed

Nama Pembimbing II : Nurhamidah, M. Biomed

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA TAHUN 2019

Merupakan karya sendiri, bukan plagiat dari skripsi orang lain dan diakui keabsahannya. Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikianlah pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, Februari 2020
Yang membuat pernyataan

Suci Hati
NIM. 1813211127

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

IDENTITAS

Nama : SUCI HATI
NIM : 1813211127
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 20 Desember 1984
Anak ke : 1 (Satu)
Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga)
Agama : Islam
Alamat : Komp. Pemda Blok B No. 18

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Efrizon
Nama Ibu : Nelwati
Alamat : Komp. Pemda Blok B No. 18

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamatan SDN No. 11 Lubuk Buaya tahun 1996
2. Tamatan SLTPN 26 Padang tahun 1999
3. Tamatan SMUN 8 Padang tahun 2002
4. Tamatan Politeknik Kemenkes Padang tahun 2005

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmatNya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019”**.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Dezi Ilham, M. Biomed selaku pembimbing pertama dan Ibu Nurhamidah, M. Biomed selaku pembimbing kedua. Ucapan terima kasih juga penulis tujukan kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp. M. Biomed selaku Ketua Yayasan Perintis Padang
2. Ibu Widia Dara, SP, MP selaku Ketua Program Studi Gizi Stikes Perintis Padang
3. Dr. Fauzi Arasj, M. Kes selaku penguji
4. Bapak dan Ibu dosen pengajar di STIKes Perintis Padang
5. Orang tua, keluarga, teman-teman serta semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	7
2.1.1 Defenisi BBLR	7
2.1.2 Klasifikasi BBLR.....	7
2.1..3 Permasalahan pada BBLR.....	8
2.1.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR	9
2.2 Hubungan Ibu Hamil KEK dengan kejadian BBLR	16
2.3 Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR	17
2.4 Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian KEK .	17
2.5 Hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian KEK	18
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.4 Analisa Data	21
3.5 Pengolahan Data.....	22
3.6 Kerangka Konsep	23
3.7 Hipotesis	24
3.8 Defenisi Operasional	25
 BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	25
4.2 Hasil	25

4.2.1 Analisa Univariat.....	25
4.2.2 Analisa Bivariat.....	28
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Analisa Univariat.....	32
5.2 Analisa Bivariat.....	34
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan	40
6.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur.....	14
Tabel 3.1 Defenisi Operasional	24
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi bayi BBLR.....	26
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ibu hamil KEK.....	26
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi umur ibu hamil.....	27
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi penambahan berat badan ibu hamil.....	27
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi ibu hamil anemia.....	28
Tabel 4.6 Hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR	28
Tabel 4.7 Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR.....	29
Tabel 4.8 Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR	30
Tabel 4.9 Hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR	31

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pernyataan Responden
2. Kuesioner Penelitian
3. Master tabel
4. Hasil Uji SPSS
5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009. Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai lanjut usia, dengan prioritas pada kelompok rawan, yaitu bayi dan balita, remaja perempuan, ibu hamil dan ibu menyusui (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Angka kematian bayi juga merupakan cerminan dari status kesehatan masyarakat. Sebagian besar penyebab kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir (neonatal) (umur 0-28 hari). Masalah neonatal meliputi asfiksia (kesulitan bernafas saat lahir), bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan infeksi (Depkes, 2011)

BBLR memberikan kontribusi sebesar 60-80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5% yang berjumlah sekitar 20 juta BBLR lahir setiap tahun dan 96,5% dari mereka berasal dari negara berkembang (WHO, 2013).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang tertinggi. Angka Kematian Bayi di Indonesia mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38,85 % (Wendy , 2016).

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 – 2019 bidang kesehatan telah ditargetkan sasaran pokok pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat yang bertujuan meningkatkan status kesehatan bayi dan ibu serta status gizi masyarakat dengan target indikator pada tahun 2019 yang salah satunya adalah menurunkan prevalensi BBLR menjadi 8 % (Kemenkes RI, 2018).

BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular dan mengalami kematian selama masa bayi dan masa anak-anak (WHO, 2011).

Faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu ibu hamil yang berumur <20 atau > 35 tahun, jarak kehamilan terlalu pendek, ibu mempunyai riwayat BBLR sebelumnya, mengerjakan pekerjaan fisik yang berat dan tanpa istirahat, sangat miskin, berat kurang dan kurang gizi, merokok, konsumsi obat-obatan terlarang, konsumsi alkohol, anemia, pre-eklamsia atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, kehamilan ganda, bayi dengan cacat bawaan dan infeksi selama kandungan (Depkes, 2009).

Menurut WHO (2004), faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu status gizi, status ekonomi, pendidikan, komplikasi kehamilan, pekerjaan berat, umur kehamilan, umur ibu, riwayat BBLR sebelumnya, alkohol, merokok, obat-obatan terlarang, riwayat hipertensi, kehamilan ganda, tinggi badan dan tinggal di daerah ketinggian.

Menurut Manuaba (2010), faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu terdiri dari faktor ibu berupa KEK (Kekurangan Energi Kronik), usia ibu <20 dan >35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah) dan pekerjaan yang terlalu berat.

Kemudian faktor kehamilan berupa hamil dengan hidramnion, hamil ganda, pendarahan antepartum, komplikasi kehamilan seperti preeklamsi/eklamsi dan KPD (Ketuban Pecah Dini) dan faktor janin yang terdiri dari cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, persentase BBLR di Indonesia 6,2% lebih rendah dari tahun 2013 sebesar 10,2%. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2016, kasus BBLR sebesar 2,3% dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 2,7%.

Data profil Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 terdapat 255 kasus BBLR dari 16.954 jumlah bayi baru lahir (1,5%). Tahun 2018 meningkat menjadi 295 kasus dari 16.282 jumlah bayi baru lahir (1,81%).

Dari data profil Dinas Kesehatan Kota Padang memperlihatkan Puskesmas Lubuk Buaya pada tahun 2017 mempunyai kasus BBLR sebanyak 24 dari 1768 bayi baru lahir (1,36%). Pada tahun 2018, angka ini meningkat menjadi 39 kasus dari 988 bayi baru lahir (3,95%).

Ibu hamil yang malnutrisi, volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu sehingga cenderung melahirkan bayi prematur atau BBLR (Pantiawati, 2010).

Usia ibu < 20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik. (Kusparlina, 2016).

Pada usia ibu >35 tahun, ibu rentan mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Menurut Takziah (2013), usia ibu > 35 tahun mudah

terkena penyakit dan organ reproduksi mulai berkurang fungsinya karena terjadi perubahan jaringan.

Anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Novianti, 2018).

Dampak yang ditimbulkan dari bayi BBLR diantaranya meningkatkan morbidity dan mortalitas bayi dan efek jangka panjang yang ditimbulkan antara lain gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara komunikasi, gangguan belajar dan gangguan neurologi (Proverawati & Ismawati, 2010).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul “ Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019.”

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
2. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
3. Mengetahui distribusi frekuensi umur ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
4. Mengetahui distribusi frekuensi penambahan berat badan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
5. Mengetahui distribusi frekuensi ibu hamil anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya
6. Mengetahui hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
7. Mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
8. Mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.
9. Mengetahui hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Penelitian ini bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan penulis tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam mencegah bayi berat lahir rendah.

1.4.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan evaluasi dan sebagai acuan dalam membuat perencanaan dalam mengatasi kasus BBLR.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control study*. Pengambilan sampel menggunakan metode total sampling. Sampel pada penelitian ini adalah untuk kasus adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR dan sampel kontrol ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal yang masing-masing berjumlah 29 orang. Penelitian ini direncanakan akan dilakukan pada bulan April sampai Desember 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Defenisi BBLR

BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir yang kurang dari 2500 gram (Pantiawati, 2010)

2.1.2 Klasifikasi BBLR

Menurut Proverawati & Ismawati (2010), BBLR dikelompokkan menjadi:

1. Menurut harapan hidupnya
 - a. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
 - b. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
 - c. Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.
2. Menurut masa gestasinya
 - a. Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK)
 - b. Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

2.1.3 Permasalahan pada BBLR

Menurut Depkes RI (2009), masalah-masalah yang kemungkinan terjadi pada BBLR adalah :

a. Asfiksia

BBLR bisa kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir. BBLR membutuhkan kecepatan dan ketrampilan dalam tindakan resusitasi.

b. Gangguan pernafasan

Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR kurang bulan adalah penyakit membran hialin, sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah aspirasi mekonium.

c. Hipotermi

Hipotermi terjadi karena hanya sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Metode kanguru dengan kontak kulit ibu dengan kulit bayi membantu bayi BBLR agar tetap hangat.

d. Hipoglikemi

Hipoglikemi terjadi karena sedikitnya simpanan energi pada bayi baru lahir dengan BBLR. Bayi dengan BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir.

e. Masalah pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Masalah pada bayi BBLR yaitu ukuran tubuh bayi yang kecil, kurang energi, lemah, lambung kecil dan tidak dapat menghisap sehingga menyebabkan bayi BBLR membutuhkan bantuan dalam mendapatkan ASI.

f. Infeksi

Infeksi terjadi karena sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang.

g. Ikterus

Ikterus terjadi karena fungsi hati belum matang. Bayi BBLR menjadi kuning lebih awal dan lebih lama daripada bayi yang cukup beratnya.

h. Masalah pendarahan

Masalah pendarahan berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Untuk mencegah kejadian pendarahan ini dilakukan pemberian injeksi vitamin K1.

2.1.4 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR

Faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR menurut WHO (2004), Depkes (2009) dan Manuaba (2010) adalah :

1. Faktor Ibu

a. KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa, 2012). Pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil karena pada wanita hamil dengan gizi kurang atau lebih kadang menunjukkan oedema (Ferial AW, 2011).

Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami kurang energi kronis (KEK) cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). BBLR

memiliki risiko kematian lebih besar dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal (Permatasari, 2010).

b. Umur ibu

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Pada umur ibu kurang dari 20 tahun pertumbuhan organ reproduksi dan fisiologinya belum optimal. Disamping itu, faktor psikologi juga belum matang. Sedangkan pada usia 35 tahun organ reproduksi sudah tidak dapat berfungsi dengan sempurna (Anasari *et al*, 2011)

c. Penyakit

Ibu yang mengalami penyakit kehamilan mempunyai faktor risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Penyakit kehamilan yang diderita ibu menyebabkan keadaan umum ibu akan menurun, demikian juga dengan vitalitas dan daya tahannya. Keadaan ini sedikit banyak akan mempengaruhi sistem reproduksinya, keseimbangan hormonal dan kondisi secara fisiologisnya (Wiknjosastro, 2007).

d. Jarak kehamilan

Ibu hamil yang jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko terganggunya sistem reproduksi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang

dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan lahirnya (Trihardiani, 2011).

e. Pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja harus lebih berhati-hati mengenai bahaya pada kesehatan reproduksi. Bahan kimia dapat beredar di dalam darah ibu melalui plasenta dan menjangkau perkembangan janin sehingga menyebabkan bayi dengan BBLR (Sujoso, 2011).

f. Pendidikan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Festy (2010), ibu yang berpendidikan kurang atau setara dengan sekolah dasar (SD) maka kecenderungan untuk mempunyai bayi berat lahir rendah 4,346 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan lebih dari SD. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Simamarta (2010) yang menemukan bahwa kejadian BBLR pada ibu yang berpendidikan rendah berisiko melahirkan BBLR sebesar 1,84 kali lebih besar dibanding dengan ibu-ibu yang berpendidikan tinggi.

g. Merokok

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rasyid *et al* (2012), keterpaparan asap rokok selama hamil memberi pengaruh terhadap kejadian BBLR dengan besar risiko 4,2 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak terpapar. Nikotin pada rokok menimbulkan kontraksi pembuluh darah, akibatnya aliran darah ke janin melalui tali pusat berkurang sehingga mengurangi kemampuan distribusi zat makanan yang diperlukan janin. Karbon monoksida akan mengikat hemoglobin dalam darah sehingga mengurangi kerja hemoglobin mengikat

oksigen untuk disalurkan ke seluruh tubuh sehingga mengganggu distribusi zat makanan dan oksigen ke janin.

h. Konsumsi alkohol

Menurut dr. Vina Setiawan (2019), konsumsi alkohol selama kehamilan meningkatkan kemungkinan bayi mengalami masalah :

- 1) Lahir prematur yaitu kondisi saat bayi lahir sebelum 37 minggu kehamilan
- 2) Kerusakan otak dan masalah dengan pertumbuhan dan perkembangan
- 3) Cacat lahir
- 4) *Fetal alcohol spectrum disorders (FASD)* yaitu masalah dengan cara kerja otak yang dapat menyebabkan seseorang mengalami kesulitan dalam belajar, berkomunikasi, mengurus dirinya sendiri atau bergaul dengan orang lain dan keterlambatan dalam perkembangan fisik. FASD biasanya berlangsung seumur hidup.
- 5) BBLR
- 6) Keguguran

i. Konsumsi obat-obatan terlarang

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak menggunakan obat-obatan yang tidak diresepkan oleh dokter (Maryunani, 2013). Penggunaan obat selama hamil terutama golongan obat teratogenik merupakan risiko untuk terjadinya gangguan pertumbuhan janin ataupun kelainan kongenital sehingga berisiko terjadinya BBLR (Trihardiani, 2011).

j. Status ekonomi

Keadaan sosial, ekonomi dan demografi merupakan tolak ukur kualitas rumah tangga sehingga erat kaitannya dengan ketahanan pangan, keadaan gizi, pendidikan dan kesehatan rumah tangga.

k. Penambahan berat badan

Standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg (Kemenkes RI, 2010).

l. Tinggi badan

Tinggi badan yang berisiko BBLR adalah < 145 cm. Berdasarkan hasil penelitian Budiman (2011) menunjukkan bahwa makin tinggi badan ibu hamil maka makin besar juga berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang memiliki postur pendek memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR karena diperkirakan postur tubuh pendek mencerminkan keadaan status gizi yang kurang baik di masa lampau.

m. Riwayat kelahiran prematur dan BBLR

Penyebab kelahiran prematur dan BBLR yang telah diketahui dapat diperbaiki dengan perawatan pra lahir yang sempurna, pengurangan faktor risiko lainnya dapat membantu mencegah hal tersebut terulang kembali (Maryunani, 2013)

n. Anemia

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala seperti antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar

dalam melakukan aktifitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi membentuk sel darah merah/eritrosit (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada kehamilan menurut WHO adalah kondisi jika kadar hemoglobin pada ibu hamil kurang dari 11 gr/dL (Novianti, 2018). Klasifikasi anemia menurut kelompok umur dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Sumber : WHO, 2011

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Kemenkes RI (2018) tablet Fe penting untuk ibu hamil karena memiliki beberapa fungsi :

- a. Menambah asupan nutrisi pada janin.
- b. Mencegah anemia defisiensi zat besi.
- c. Mencegah perdarahan saat masa persalinan.
- d. Menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan.

Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg yang terdiri atas 300 mg dibutuhkan janin, 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali dengan kalori 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama kehamilan dengan perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan zat besi (Fe) masih kurang sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe (Kemenkes RI, 2018).

2. Faktor kehamilan

a. Kehamilan ganda

Kehamilan ganda yaitu kehamilan dimana jumlah janin yang dikandung lebih dari satu (Maryunani, 2013). Laju morbiditas dan mortalitas meningkat secara signifikan pada kehamilan dengan janin ganda. Kehamilan ganda meningkatkan insiden IUGR, kelainan kongenital dan presentasi abnormal. (Ladewig *et al*, 2013).

b. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan seperti pendarahan, preeklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini (Parhusip, 2010).

c. Usia kehamilan

Usia kehamilan < 37 minggu dapat mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek usia kehamilan maka pertumbuhan bayi belum sempurna dan berat janin belum mencapai normal yaitu 2500 gram sehingga bayi akan lahir dengan BBLR (Manuaba, 2010).

3. Faktor Janin

a. Cacat bawaan

Menurut Wiknjosastro (2007), bahwa cacat bawaan merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan cacat bawaan umumnya akan dilahirkan sebagai bayi berat lahir rendah. Bayi berat lahir rendah dengan kelainan kongenital yang mempunyai berat kira-kira 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya.

b. Infeksi dalam rahim

Infeksi hepatitis terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh, sehingga aliran nutrisi ke janin dapat terganggu atau berkurang. Oleh karena itu, pengaruh infeksi hepatitis menyebabkan abortus atau persalinan prematuritas dan kematian janin dalam rahim. Wanita hamil dengan infeksi rubella akan berakibat buruk terhadap janin. Infeksi ini dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah, cacat bawaan dan kematian janin (Wiknjosastro, 2007).

2.2 Hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR

Kebutuhan energi dan protein yang tidak tercukupi pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan anak dengan BBLR. KEK juga merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Ibu hamil KEK menyebabkan janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. LILA diikuti

dengan penambahan berat badan selama kehamilan adalah faktor yang penting yang dapat mempengaruhi berat bayi saat lahir (Anggraini *et al*, 2014).

2.3 Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR

Usia ibu < 20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik. Organ reproduksi yang sempurna dapat mengakibatkan berkurangnya suplai aliran darah ke serviks dan uterus. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya nutrisi terhadap janin yang sedang tumbuh dan berkembang yang bisa mengarahkan ke kondisi bayi saat dilahirkan memiliki berat badan kurang dari normal (Ehiri, 2009). Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Risiko fisiknya pun kalah besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan (Kusparlina, 2016).

Pada usia ibu >35 tahun, ibu rentan mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Menurut Takziah (2013), usia ibu > 35 tahun mudah terkena penyakit dan organ reproduksi mulai berkurang fungsinya karena terjadi perubahan jaringan.

2.4 Hubungan penambahan berat badan ibu dengan kejadian BBLR

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu diperhatikan karena kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih dapat menimbulkan permasalahan yang serius bagi ibu dan bayinya. Semakin berat badan ibu hamil, semakin bertambah juga berat bayi lahir (Budiman, 2011).

Ibu hamil yang malnutrisi, volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu sehingga cenderung melahirkan bayi prematur atau BBLR (Pantiawati, 2010).

2.5 Hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR

Anemia terjadi karena berbagai sebab seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Kemenkes (2018), anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, BBLR dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

Anemia pada kehamilan memiliki kontribusi terhadap kejadian BBLR. Prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 50,9% dan sebagian besar disebabkan karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Novianti, 2018).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *case control study* yaitu suatu penelitian (survei analitik) yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2012).

3.2 Tempat dan Waktu

Penelitian ini direncanakan akan di lakukan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya pada bulan April sampai Desember 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR dan tidak BBLR di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2018 sebanyak 58 orang .

3.3.2 Sampel

a. Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR tahun 2018 sebanyak 29 orang dengan kriteria:

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Ibu bersedia menjadi responden
 - b) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas
 - c) Ibu melahirkan pada tahun 2018

- 2) Kriteria eksklusi
 - a) Bayi lahir kembar
 - b) Bayi lahir cacat

b. Kontrol

Sampel kontrol adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal pada tahun 2018 dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1:1 (29 orang) dengan kriteria :

- 1) Kriteria inklusi
 - a) Ibu bersedia menjadi responden
 - b) Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas
 - c) Ibu melahirkan pada tahun 2018
- 2) Kriteria eksklusi
 - a) Bayi lahir kembar
 - b) Bayi lahir cacat

3.4 Analisa Data

3.4.1 Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran masing-masing variabel independent dan dependent. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.4.2 Analisa Bivariat

Analisa ini merupakan analisis dari variabel independent yang diduga berhubungan dengan variabel dependent. Uji yang akan dilakukan adalah uji Chi-Square (X^2) dengan derajat kemaknaan 95% dengan $\alpha=0,05$. Jika $p \leq 0,05$ maka

hipotesa nol ditolak, berarti ada hubungan variabel yang diamati dan sebaliknya jika $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan yang bermakna.

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

Keterangan :

X^2 : Statistik Chi Square

Σ : Jumlah Total

O : Nilai observasi

E : Nilai yang diharapkan

3.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Kegiatan ini dilakukan sebelum pemasukan data, melakukan pengecekan apakah kuesioner telah terjawab.

b. *Coding*

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

c. *Entri*

Kegiatan ini memasukkan semua data yang telah dikumpulkan kedalam program komputer.

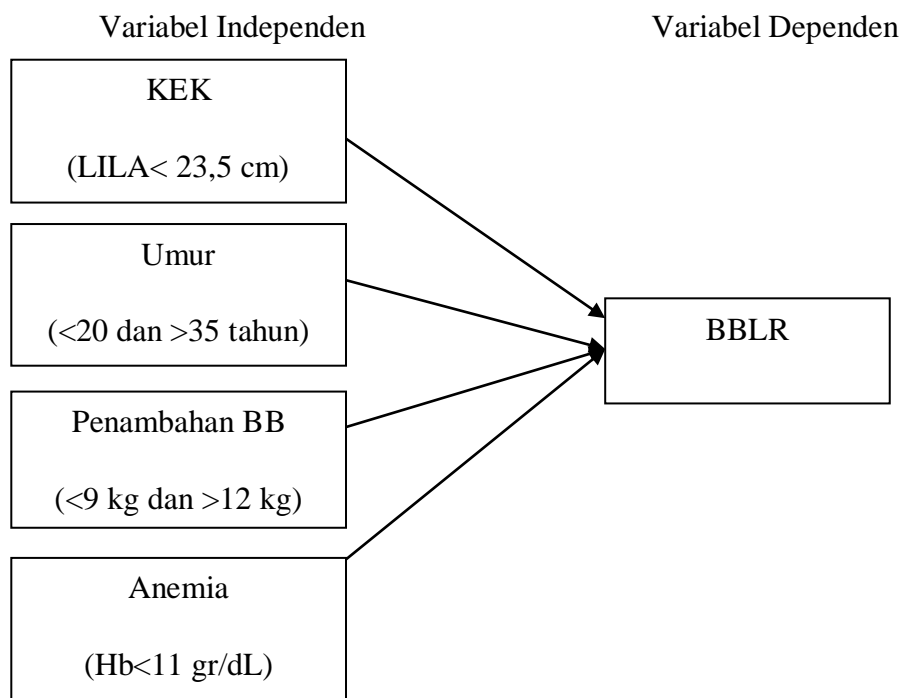
d. Cleaning

Pembersihan data dilakukan untuk mempertimbangkan data yang tidak sesuai dengan jawaban yang tersedia dalam kuesioner dengan cara melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel.

3.6 Kerangka Konsep

Kerangka penelitian ini menggambarkan Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019.

Kerangka Konsep Penelitian



3.7 Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut :

Ha = Adanya hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR.

Ho = Tidak adanya hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR.

Ha = Adanya hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Ho = Tidak adanya hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR

Ha = Adanya hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Ho = Tidak adanya hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Ha = Adanya hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR

Ho = Tidak Adanya hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR

3.8 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Dependen : BBLR	Bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram	Kohort Ibu, buku KIA, kuesioner	Observasi dan wawancara	1. Normal (≥ 2500 gram) 2. BBLR (< 2500 gram) (Pantiawati, 2010)	Ordinal
2	Independen : KEK	Pengukuran LILA untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur (WUS)	Kohort Ibu, buku KIA, kuesioner	Observasi dan wawancara	1. Normal $\geq 23,5$ cm 2. KEK $< 23,5$ cm (Supariasa, 2012)	Ordinal
3	Independen : Umur	Umur ibu pada saat hamil	Kohort Ibu, buku KIA, kuesioner	Observasi dan wawancara	1. Normal ($\geq 20-35$ tahun) 2. Tidak normal (< 20 tahun dan > 35 tahun) (Anasari <i>et al</i> , 2011)	Ordinal
4	Independen: Penambahan Berat Badan	Perkembangan berat badan ibu selama kehamilan	Kohort Ibu, buku KIA, kuesioner	Observasi dan wawancara	1. Normal (9-12 kg) 2. Tidak normal (< 9 kg dan > 12 kg (Kemenkes RI, 2010)	Ordinal
5	Independen : Anemia	Kondisi kadar hemoglobin pada ibu hamil kurang dari 11 gr/dL	Kohort Ibu, buku KIA, kuesioner	Observasi dan wawancara	1. Normal (≥ 11 gr/dL) 2. Anemia (< 11 gr/dL) (Novianti, 2018)	Ordinal

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Lubuk Buaya terletak di Kelurahan Lubuk Buaya dengan Wilayah Kerja meliputi 4 Kelurahan dengan luas 59.31 km², terletak -0,939 LS/LU dan 100.38428 BT, dengan batas-batas sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Kelurahan Padang Sarai
- Sebelah Selatan : Kecamatan Padang Utara
- Sebelah Barat : Samudera Indonesia
- Sebelah Timur : Wilayah Dadok Tunggul Hitam

Empat Kelurahan yang menjadi Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya adalah sebagai berikut:

- 1) Kelurahan Lubuk Buaya
- 2) Kelurahan Batang Kabung Ganting
- 3) Kelurahan Pasia Nan Tigo
- 4) Kelurahan Parupuk Tabing

Penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya tahun 2019 berjumlah 74.936 jiwa. terdiri dari laki –laki 37485 jiwa dan perempuan 37451 jiwa.

4.2 Hasil

4.2.1 Analisa Univariat

Analisa univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian sehingga dapat mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dan memperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1.1 Distribusi frekuensi bayi BBLR

Distribusi frekuensi bayi BBLR dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi bayi BBLR

Berat badan lahir	Total	
	<i>n</i>	%
Normal	29	50
BBLR	29	50
Total	58	100

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat bahwa kejadian BBLR sebanyak 29 orang (50%) dan pada berat badan lahir normal sebanyak 29 orang (50%) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

4.2.1.2 Distribusi frekuensi Ibu Hamil KEK

Distribusi frekuensi ibu hamil KEK dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi ibu hamil KEK

LILA ibu	Berat Badan Lahir					
	Normal		BBLR		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Normal	28	96,6	21	72,4	49	84,5
KEK	1	3,4	8	27,6	9	15,5
Total	29	100	29	100	58	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil KEK sebanyak 27,6% dan pada ibu hamil LILA normal sebanyak 72,4%. Untuk kejadian berat badan lahir normal pada ibu hamil KEK sebesar 3,4% sedangkan pada ibu hamil LILA normal sebesar 96,6%.

4.2.1.3 Distribusi frekuensi umur ibu hamil

Distribusi frekuensi umur ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi umur ibu hamil

Umur Ibu	Berat Badan Lahir					
	Normal		BBLR		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Normal	25	86,2	24	82,8	49	84,5
Tidak Normal	4	13,8	5	17,2	9	15,5
Total	29	100	29	100	58	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa kejadian BBLR pada umur ibu hamil yang tidak normal sebanyak 17,2% sedangkan pada ibu hamil dengan umur normal sebanyak 82,8%. Dari tabel juga dapat dilihat bahwa kejadian berat badan lahir normal pada umur ibu yang tidak normal sebesar 13,8% sedangkan pada umur ibu normal 86,2%.

4.2.1.4 Distribusi frekuensi penambahan berat badan ibu hamil

Distribusi frekuensi penambahan berat badan ibu hamil dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi penambahan berat badan ibu hamil

Penambahan BB	Berat Badan Lahir					
	Normal		BBLR		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Normal	18	62,1	18	62,1	36	62,1
Tidak Normal	11	37,9	11	37,9	22	37,9
Total	29	100	29	100	58	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa kejadian BBLR dan berat badan lahir normal pada ibu hamil dengan penambahan berat badan yang tidak normal sebesar 37,9% sedangkan penambahan berat badan normal sebesar 62,1%.

4.2.1.5 Distribusi frekuensi ibu hamil anemia

Distribusi frekuensi ibu hamil anemia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Anemia

Kadar Hb	Berat Badan Lahir					
	Normal		BBLR		Total	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Normal	28	96,6	23	79,3	51	87,9
Anemia	1	3,4	6	20,7	7	12,1
Total	29	100	29	100	58	100

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil anemia sebesar 20,7% dan pada ibu hamil dengan kadar Hb normal sebesar 79,3%. Dari tabel diatas juga terlihat bahwa kejadian berat badan lahir normal pada ibu hamil anemia yaitu 3,4% sedangkan pada ibu dengan kadar Hb normal sebesar 96,6%.

4.2.2. Analisa Bivariat

4.2.2.1. Hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR

Hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel 4.6

Tabel 4.6 Hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR

LILA ibu	Berat Badan Lahir						Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
	Normal		BBLR		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Normal	28	96,6	21	72,4	49	84,5	0,025	10,667 (1,237- 91,983)
KEK	1	3,4	8	27,6	9	15,5		
Total	29	100	29	100	58	100		

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil KEK sebesar 27,6% sedangkan pada ibu hamil dengan LILA normal sebesar 72,4%.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=0,025$ ($p<0,05$).

Pada penelitian ini diperoleh nilai OR sebesar 10,667 (95% CI=1,237-91,983). Hal ini menunjukkan ibu hamil KEK berpeluang 10,667 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan LILA normal di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

4.2.2.2. Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR

Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.7 Hubungan umur ibu dengan kejadian BBLR

Umur Ibu	Berat Badan Lahir						Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
	Normal		BBLR		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Normal	25	86,2	24	82,8	49	84,5	1	1,302 (0,312-5,436)
Tidak Normal	4	13,8	5	17,2	9	15,5		
Total	29	100	29	100	58	100		

Tabel 4.7 memperlihatkan bahwa kejadian BBLR pada umur ibu yang tidak normal sebesar 17,2% sedangkan kejadian BBLR pada umur ibu normal sebesar 82,8%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=1$ ($p>0,05$).

Pada penelitian ini diperoleh nilai OR 1,302 (95% CI= 0,312-5,436) yang berarti umur ibu hamil yang tidak normal berpeluang 1,302 kali melahirkan bayi BBLR dibanding umur ibu hamil yang normal.

4.2.2.3 Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR

Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel 4.8

Tabel 4.8 Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR

Penambahan BB	Berat Badan Lahir						Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
	Normal		BBLR		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Normal	18	62,1	18	62,1	36	62,1	1	1 (0,346-2,889)
Tidak Normal	11	37,9	11	37,9	22	37,9		
Total	29	100	29	100	58	100		

Berdasarkan tabel diatas diperoleh bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil yang memiliki penambahan berat badan tidak normal sebesar 37,9%, sedangkan kejadian BBLR pada ibu yang memiliki penambahan berat badan normal sebesar 62,1%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=1$ ($p>0,05$).

Nilai OR yang diperoleh sebesar 1 (95% CI=0,346-2,889) yang berarti ibu hamil dengan penambahan berat badan yang tidak normal berpeluang 1 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan penambahan berat badan normal.

4.2.2.4 Hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR

Hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.9 Hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR

Kadar Hb	Berat Badan Lahir						Nilai <i>p</i>	OR (95% CI)
	Normal		BBLR		Total			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%		
Normal	28	96,6	23	79,3	51	87,9	0,102	7,304 (0,819-65,114)
Anemia	1	3,4	6	20,7	7	12,1		
Total	29	100	29	100	58	100		

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil anemia sebesar 20,7% sedangkan pada ibu hamil dengan kadar Hb normal sebesar 79,3%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=0,102$ ($p>0,05$).

Pada penelitian ini diperoleh nilai OR sebesar 7,304 (95% CI = 0,819-65,114). Dari nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil anemia memiliki peluang 7,304 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan kadar Hb normal.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Bayi BBLR

BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir yang kurang dari 2500 gram (Pantiawati, 2010). Menurut Proverawati & Ismawati (2010), BBLR dikelompokkan menjadi dua yaitu menurut harapan hidup dan masa gestasinya. BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keterbelakangan pada awal pertumbuhan, mudah terkena penyakit menular dan mengalami kematian selama masa bayi dan masa anak-anak (WHO, 2011). Menurut Manuaba (2010), faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu terdiri dari faktor ibu berupa KEK (Kekurangan Energi Kronik), usia ibu <20 dan >35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah) dan pekerjaan yang terlalu berat. Kemudian faktor kehamilan berupa hamil dengan hidramnion, hamil ganda, pendarahan antepartum, komplikasi kehamilan seperti preeklamsi/eklamsi dan KPD (Ketuban Pecah Dini) dan faktor janin yang terdiri dari cacat bawaan dan infeksi dalam rahim.

Dari hasil analisa univariat diketahui bahwa jumlah kasus BBLR adalah 29 orang (50%) dari total sampel. Hal ini disebabkan oleh desain penelitian case control dengan perbandingan 1:1 sehingga jumlah bayi lahir normal dan bayi BBLR masing-masing 29 orang (50%).

5.1.2 Ibu hamil KEK

Dari tabel 4.2 didapatkan bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil KEK sebesar 27,6% sedangkan pada ibu hamil dengan LILA normal sebesar 72,4%.

Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supariasa, 2012). Pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil karena pada wanita hamil dengan gizi kurang atau lebih kadang menunjukkan oedema (Ferial AW, 2011).

5.1.3 Umur ibu hamil

Dari tabel 4.3 didapatkan bahwa kejadian BBLR pada umur ibu hamil yang tidak normal sebesar 17,2% sedangkan pada umur ibu normal sebesar 82,8%.

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Pada umur ibu kurang dari 20 tahun pertumbuhan organ reproduksi dan fisiologinya belum optimal. Disamping itu, faktor psikologi juga belum matang. Sedangkan pada usia 35 tahun organ reproduksi sudah tidak dapat berfungsi dengan sempurna (Anasari *et al*, 2011)

5.1.4 Penambahan berat badan ibu hamil

Dari tabel 4.4 terlihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil yang memiliki penambahan berat badan tidak normal sebesar 37,9%, sedangkan kejadian BBLR pada ibu hamil dengan penambahan berat badan normal sebesar 62,1%.

Standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg (Kemenkes RI, 2010).

5.1.5 Ibu hamil anemia

Dari tabel 4.5 terlihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil anemia sebesar 20,7% sedangkan pada ibu hamil dengan kadar Hb normal sebesar 79,3%.

Anemia pada kehamilan menurut WHO adalah kondisi jika kadar hemoglobin pada ibu hamil kurang dari 11 gr/dL (Novianti, 2018). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh.

Anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Novianti, 2018).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil KEK sebesar 27,6%, sedangkan kejadian BBLR pada ibu dengan LILA normal sebesar 72,4%

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=0,025$ ($p<0,05$). Ibu hamil KEK mempunyai risiko 10,667 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Eny Pemilu Kusparlina (2016) dan Suryati (2014) yang menunjukkan ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR. Kebutuhan energi dan protein yang tidak tercukupi pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko

melahirkan anak dengan BBLR. KEK juga merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2017).

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS). Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang – kadang menunjukkan odema tetapi jarang mengenai lengan atas (Ferial AW, 2011).

Ibu hamil KEK menyebabkan janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. LILA diikuti dengan penambahan berat badan selama kehamilan adalah faktor yang penting yang dapat mempengaruhi berat bayi saat lahir (Anggraini *et al*, 2014).

Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami kurang energi kronis (KEK) cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). BBLR memiliki risiko kematian lebih besar dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal (Permatasari, 2010).

5.2.2 Hubungan umur ibu hamil dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.7 diperoleh kejadian BBLR pada umur ibu hamil tidak normal sebesar 17,2%, sedangkan kejadian BBLR pada umur ibu normal sebesar 82,8%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=1$ ($p>0,05$).

Pada penelitian ini diperoleh nilai OR 1,302 (95% CI= 0,312-5,436) yang berarti umur ibu hamil yang tidak normal berpeluang 1,302 kali melahirkan bayi BBLR dibanding umur ibu hamil yang normal.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryati (2014) dan Sujianti (2018) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR ($p=0,566$).

Hal ini disebabkan karena umur ibu hamil yang menjadi sampel sebagian besar berada pada kategori usia reproduksi sehingga organ reproduksi berfungsi sempurna.

Usia ibu < 20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik. Organ reproduksi yang sempurna dapat mengakibatkan berkurangnya suplai aliran darah ke serviks dan uterus. Hal ini dapat mengakibatkan kurangnya nutrisi terhadap janin yang sedang tumbuh dan berkembang yang bisa mengarahkan ke kondisi bayi saat dilahirkan memiliki berat badan kurang dari normal (Ehiri, 2009). Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Risiko fisiknya pun kalah besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan (Kusparlina, 2016).

Pada usia ibu > 35 tahun, ibu rentan mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Menurut Takziah (2013), usia ibu > 35 tahun mudah terkena penyakit dan organ reproduksi mulai berkurang fungsinya karena terjadi perubahan jaringan.

5.2.3 Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.8 terlihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil yang memiliki penambahan berat badan tidak normal sebesar 37,9%, sedangkan kejadian BBLR pada ibu yang memiliki penambahan berat badan normal sebesar 62,1%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=1$ ($p>0,05$).

Nilai OR yang diperoleh sebesar 1 (95% CI=0,346-2,889) yang berarti ibu hamil dengan penambahan berat badan yang tidak normal berpeluang 1 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan penambahan berat badan normal.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sri Wahyuni dan Yeti Kadariah (2011) dan Nur Afifah (2016) yang menyatakan tidak ada hubungan antara penambahan berat badan ibu dengan kejadian BBLR.

Peneliti berasumsi bahwa kemungkinan penambahan berat badan ibu hamil disebabkan karena adanya oedema yang menyebabkan berat badan ibu hamil bertambah.

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu diperhatikan karena kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih dapat menimbulkan permasalahan yang serius bagi ibu dan bayinya. Semakin berat badan ibu hamil, semakin bertambah juga berat bayi lahir (Budiman, 2011).

Ibu hamil yang malnutrisi, volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu sehingga cenderung melahirkan bayi prematur atau BBLR (Pantiawati, 2010).

5.2.4 Hubungan ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.9 terlihat bahwa kejadian BBLR pada ibu hamil anemia sebesar 20,7%, sedangkan kejadian BBLR pada ibu dengan kadar hemoglobin normal sebesar 79,3%.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Hal ini dapat dilihat dari nilai $p=0,102$ ($p>0,05$). Pada penelitian ini diperoleh nilai OR sebesar 7,304 (95% CI = 0,819-65,114) yang berarti ibu hamil anemia memiliki peluang 7,304 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan kadar Hb normal.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian Siti Novianti (2018) yang menyatakan ada hubungan antara anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR dan sejalan dengan penelitian Dewie Sulistyorini (2013). Hal ini berkemungkinan disebabkan oleh ibu hamil telah mendapatkan dan mengkonsumsi tablet tambah darah sehingga menambah kadar Hb ibu hamil.

Anemia pada kehamilan menurut WHO adalah kondisi jika kadar hemoglobin pada ibu hamil kurang dari 11 gr/dL (Novianti, 2018). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala

seperti antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktifitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi membentuk sel darah merah/eritrosit (Kemenkes RI, 2018).

Anemia terjadi karena berbagai sebab seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018).

Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, BBLR dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif, perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya, bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini serta meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi. Kemenkes (2018)

Anemia pada kehamilan memiliki kontribusi terhadap kejadian BBLR. Prevalensi anemia pada ibu hamil sebagian besar disebabkan karena kekurangan zat besi. Anemia pada kehamilan menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR (Novianti, 2018).

Tablet zat besi (Fe) merupakan tablet mineral yang diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin. Unsur Fe merupakan unsur paling penting untuk pembentukan sel darah merah (Kemenkes RI, 2018).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian ini, maka dapat dibuat kesimpulan yaitu :

1. Distribusi frekuensi bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya sebesar 50%.
2. Distribusi frekuensi ibu hamil KEK pada kejadian BBLR sebesar 27,6%.
3. Distribusi frekuensi umur ibu hamil tidak normal pada kejadian BBLR sebesar 17,2% sedangkan pada umur ibu normal sebesar 82,8%.
4. Distribusi frekuensi penambahan berat badan ibu hamil tidak normal pada kejadian BBLR sebesar 37,9% sedangkan pada penambahan berat badan normal sebesar 37,9%.
5. Distribusi frekuensi ibu hamil anemia pada kejadian BBLR sebesar 12,1%.
6. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna antara ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR. Ibu hamil KEK berpeluang 10,667 melahirkan bayi BBLR dibanding ibu hamil dengan LILA normal.
7. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu hamil dengan kejadian BBLR. Umur ibu hamil yang tidak normal berpeluang 1,302 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan umur ibu hamil yang normal.

8. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil dengan penambahan berat badan yang tidak normal berpeluang 1 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan penambahan berat badan normal.
9. Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan bermakna antara ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR. Ibu hamil anemia berpeluang 7,304 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan kadar Hb normal.

6.2 SARAN

1. Mengoptimalkan pelayanan antenatal secara komprehensif, terpadu dan berkualitas agar masalah kesehatan atau penyakit penyerta kehamilan dapat dideteksi dan ditangani secara dini.
2. Meningkatkan promosi kesehatan, pengetahuan dan ketrampilan petugas kesehatan dalam deteksi dini faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Nur. 2016. *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Studi Kasus di Kecamatan Wanasari Kabupaten Brebes*. Fakultas Ilmu Olahraga. Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Anasari Tri, *et al.* 2011. *Hubungan Antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas Tahun 2009-2010*. Dalam :
Auliana Utami, *et al.* 2016. *Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan dan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Ibu Hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat*. *Jurnal Nutrire Diaita*. 8(1):9-17
- Anggraini, D, *et al.* 2014. *Risk Factor of Low Birth Weight (LBW), a Case Control Study*. Dalam :
Fajriana, A & Buanasita, A. 2018. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kecamatan Semampir Surabaya*. *Media Gizi Indonesia*. 13(1) : 71-80
- Budiman. 2011. *Korelasi Antara Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Lahir Bayi di RSUP dr. Kariadi*. Dalam :
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Budiman. 2011. *Korelasi Antara Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Bayi*. Dalam :
Ayundasari, Kalnensa. 2017. *Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Yang Dilahirkan di Puskesmas Sleman*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta
- Depkes. 2009. *Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Dalam:
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Depkes RI, 2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Dalam :
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Dinkes Kota Padang. 2017. *Profil DKK Padang*. Dinkes Kota Padang. Tersedia dari <http://dinkes.padang.go.id>
- Dinkes Kota Padang. 2018. *Profil DKK Padang*. Dinkes Kota Padang. Tersedia dari <http://dinkes.padang.go.id>

- Dinkes Prov Sumbar. 2016. *Profil Dinkes Prov Sumbar*. Padang: Dinkes Prov Sumbar. Tersedia dari <http://dinkes.sumbarprov.go.id>
- Dinkes Prov Sumbar. 2017. *Profil Dinkes Prov Sumbar*. Padang: Dinkes Prov Sumbar. Tersedia dari <http://dinkes.sumbarprov.go.id>
- Ehiri J. 2009. *Maternal and Child Health : Global Challengers, Programs and Policies*. Dalam :
Sujianti. 2018. *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap*. Jurnal Kesehatan Irsyad (JKA). 11(1) : 62-67
- Ferial, Eddyman W. 2011. *Hubungan antara status gizi berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makasar*. Jurnal Alam dan Lingkungan. 2 (3) : 11-21
- Festy, 2010. *Analisis Faktor Risiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep*. Dalam :
Ekaningrum, Annisa Yuri. 2014. *Hubungan Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia Tahun 2012 : Analisis SDKI 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. Jakarta: Kemenkes RI tersedia dari <http://akbidmuhammadiyahmadiun.ac.id>
- Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Dalam :
Hartiningrum, I & Fitriyah, N. 2018. *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016*. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. 7(2):97-104
- Kemenkes RI. 2018. *Pedoman Proses Asuhan Gizi Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2018. *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)* Jakarta: Kemenkes RI
- Kusparlina, Eny Pemilu. *Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR*. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 7(1): 21-26
- Ladewig, W.P *et al.* 2013. *Asuhan Keperawatan Ibu Pada Bayi Baru Lahir*. Dalam :
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta

- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Dalam :*
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014.* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Dalam :*
Khotimah, Khusnul. 2017. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wonosari.* Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta
- Maryunani, Anik. 2013. *Asuhan Bayi Dengan BBLR. Dalam :*
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014.* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Notoatmodjo S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta
- Novianti, S & Aisyah, I.S. 2018. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dan BBLR.* Jurnal Siliwangi 4(1): 6-8
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan BBLR. Dalam :*
Kusparlina, Eny Pemilu. *Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR.* Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 7(1): 21-26. Tersedia dari <http://rainfalline.blogspot.com>
- Parhusip, Deliana. 2010. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tindakan Mencegah dan Mengatasi Komplikasi Kehamilan oleh Bidan Desa. Dalam :*
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014.* Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Permatasari, 2010. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi. Dalam :*
Sumiaty & Restu, Sri. 2016. *Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).* 4(3):162-170
- Proverawati, A & Ismawati C. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).* Yogyakarta: Nuha Medika. Tersedia dari <http://www.scribd.com/document/391672641/Pradipta-Naufal-F-220101112130039-Lap-KTI-Bab-2-pdf>

- Proverawati, A & Ismawati C. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Dalam : Khotimah, Khusnul. 2017. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Baru Lahir Dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wonosari*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta
- Rasyid, S Puspita et al. 2012. *Faktor Resiko Kejadian BBLR di RSUD Prof Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo*. Dalam : Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Riskesdas. Tersedia dari <http://depkes.go.id>
- Setiawan, Vina. (2019, 1 Juli). *Efek Konsumsi Alkohol saat Kehamilan*. Dikutip 6 Juli 2019. Honestdocs
- Simarmata, Oster S. 2010. *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2007)*. Dalam : Ekaningrum, Annisa Yuri. 2014. *Hubungan Komplikasi Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Indonesia Tahun 2012:Analisis SDKI 2012*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. Jakarta
- Sujoso, Dewi Prahastuti & Anita. *Tempat Kerja dan Bahaya Reproduksi*. Dalam : Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta
- Sulistyorini, Dewie & Shinta Siswoyo. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara*.
- Supariasa, et al. 2012. *Penelitian Status Gizi*. Jakarta : EGC dalam Silawati, Vivi & Nurpadilah. 2019. *Pemberian Makanan Tambahan Dan Susu Terhadap Penambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Tangerang Tahun 2018*. 1(2):79-85
- Suryati. 2014. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 8 (2) : 72-78
- Trihardiani, Ismi. 2011. *Faktor Resiko Kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Dalam : Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta

- Takziah. M. 2013. *Determinan Epidemiologi Kejadian BBLR pada Daerah Endemis Malaria di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan. Dalam :*
Sujianti. 2018. *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap. Jurnal Kesehatan Irsyad (JKA). 11(1) : 62-67*
- Wahyuni, Sri & Yeti Kadariah. 2011. *Hubungan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di BPS Bakti Sayekti S. SiT tarubasan Karangnom Klaten.1(1) : 20-31*
- Wendy H. 2016. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi di ASEAN. Dalam:*
Sujianti. 2018. *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Cilacap. Jurnal Kesehatan Irsyad (JKA). 11(1) : 62-67*
- WHO. 2004. *Low Birth Weight. Dalam :*
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta*
- WHO. 2011. *Guidelines on Optimal Feeding of Low Birth Weight Infants In Low-And-Middle Income Countries. Dalam :*
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta*
- WHO. 2013. *Care of the Preterm And/Or Low-Birth-Weight Newborn. Dalam:*
Sulistiani, Karlina. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tangerang Selatan Tahun 2012-2014. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta*
- Winkjosastro, Hanifah. 2007. *Ilmu Kebidanan Dalam Kandungan. Dalam :*
Sunarseh. 2018. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunung Kidul. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyiyah. Yogyakarta*
- Winkjosastro, Hanifah. 2007. *Ilmu Kandungan. Dalam :*
Isnaini, Nurul. 2015. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung). Jurnal Dunia Kesmas. 4(4):211-218*

Lampiran 1

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA TAHUN 2019**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Nama Anak :

Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang dilaksanakan oleh mahasiswa S1 Gizi Perintis Padang. Demikianlah surat ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Padang, 2019

Yang membuat pernyataan

()

Lampiran 2

KUESIONER PENELITIAN
“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LUBUK BUAYA
TAHUN 2019”

I. Identitas Ibu

Nama :
Umur :
LILA :
BB sebelum hamil :
BB akhir kehamilan :
Kadar Hb :

II. Identitas Bayi

Nama bayi :
Tanggal lahir :
Berat badan Lahir :
Jenis Kelamin :

Lampiran 3

MASTER TABEL

NO	NAMA IBU	NAMA ANAK	JK	BBL	LILA	UMUR	PENAMBAHAN BB	Hb	kat BBL	kat LILA	kat umur	kat penambahan BB	kat Hb
1	A	R	P	2300.0	31.0	40.0	3.0	13.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0
2	H	B	P	2400.0	25.0	32.0	10.0	11.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
3	L	S	P	2350.0	24.0	33.0	12.0	12.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
4	W	A	P	2300.0	22.0	19.0	10.0	10.0	2.0	2.0	2.0	1.0	2.0
5	I	L	L	2060.0	26.0	32.0	10.0	11.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
6	R	R	L	1600.0	24.0	33.0	9.0	11.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
7	S	A	L	2400.0	22.0	25.0	10.0	11.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
8	D	M	L	2100.0	25.0	23.0	6.0	11.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
9	E	A	P	2200.0	26.0	32.0	9.0	10.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
10	M	N	P	2200.0	22.0	21.0	11.0	11.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
11	R	H	P	2300.0	27.0	31.0	2.0	12.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
12	S	A	P	2400.0	31.0	33.0	14.0	11.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
13	M	N	P	1500.0	27.0	28.0	11.0	11.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
14	S	C	P	2400.0	24.0	26.0	10.0	12.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
15	S	A	L	2300.0	30.0	25.0	13.0	11.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
16	F	R	P	2400.0	31.0	27.0	12.0	14.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
17	E	A	P	2400.0	26.0	28.0	7.0	13.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
18	N	M	L	2200.0	23.0	29.0	10.0	10.0	2.0	2.0	1.0	1.0	2.0
19	S	C	P	2200.0	25.0	25.0	9.0	11.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
20	S	A	P	2300.0	31.0	24.0	7.0	11.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0

21	A	M	L	2400.0	24.0	22.0	11.0	11.0	2.0	1.0	1.0	1.0	1.0
22	N	S	P	1200.0	21.0	37.0	8.0	10.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
23	N	M	L	2400.0	29.0	37.0	9.0	11.0	2.0	1.0	2.0	1.0	1.0
24	M	S	P	2100.0	22.0	33.0	11.0	12.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
25	Y	P	P	2300.0	35.0	36.0	8.0	12.0	2.0	1.0	2.0	2.0	1.0
26	M	A	L	2400.0	22.0	28.0	12.0	12.0	2.0	2.0	1.0	1.0	1.0
27	S	S	L	2400.0	31.0	27.0	15.0	11.0	2.0	1.0	1.0	2.0	1.0
28	M	R	L	2400.0	27.0	25.0	10.0	6.0	2.0	1.0	1.0	1.0	2.0
29	H	R	P	2300.0	23.0	29.0	4.0	8.0	2.0	2.0	1.0	2.0	2.0
30	R	F	P	4300.0	27.0	41.0	15.0	11.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0
31	B	A	P	3700.0	27.0	36.0	15.0	12.0	1.0	1.0	2.0	2.0	1.0
32	N	A	P	3200.0	26.0	26.0	9.0	13.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
33	D	N	P	3000.0	27.0	38.0	11.0	12.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
34	M	I	L	3000.0	24.0	30.0	6.0	11.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
35	N	A	L	2700.0	26.0	30.0	9.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
36	A	R	L	3800.0	27.0	28.0	10.0	12.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
37	W	Z	L	3100.0	25.0	23.0	14.0	12.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
38	K	A	P	3200.0	31.0	30.0	11.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
39	K	S	P	2800.0	28.0	30.0	15.0	12.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
40	A	A	P	3300.0	26.0	27.0	9.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
41	A	A	P	3100.0	26.0	25.0	11.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
42	D	K	P	3500.0	25.0	28.0	13.0	12.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
43	R	A	P	2800.0	30.0	33.0	9.0	10.0	1.0	1.0	1.0	1.0	2.0
44	S	M	L	3000.0	23.0	28.0	15.0	11.0	1.0	2.0	1.0	2.0	1.0
45	S	D	P	3400.0	25.0	24.0	10.0	12.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

46	R	A	P	3200.0	27.0	25.0	14.0	13.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
47	Y	A	L	2900.0	29.0	28.0	5.0	11.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
48	D	D	P	3000.0	25.0	23.0	11.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
49	A	A	P	3200.0	24.0	27.0	12.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
50	N	R	L	2700.0	27.0	26.0	16.0	12.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
51	V	Z	P	3200.0	28.0	24.0	10.0	12.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
52	S	A	L	3700.0	27.0	28.0	9.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
53	R	I	P	3200.0	25.0	27.0	11.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
54	W	A	P	2800.0	25.0	26.0	12.0	13.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
55	H	R	L	2900.0	30.0	33.0	12.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
56	H	M	L	2900.0	28.0	37.0	11.0	13.0	1.0	1.0	2.0	1.0	1.0
57	D	A	L	3900.0	24.0	23.0	18.0	12.0	1.0	1.0	1.0	2.0	1.0
58	R	M	P	3200.0	26.0	27.0	12.0	11.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0

Lampiran 4

HASIL UJI SPSS

A. ANALISA UNIVARIAT

1. BBLR

katBBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	29	50.0	50.0	50.0
	BBLR	29	50.0	50.0	100.0
	Total	58	100.0	100.0	

2. IBU HAMIL KEK

katlila * katBBL Crosstabulation

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
katlila	Normal	Count	28	21	49
		% within katBBL	96.6%	72.4%	84.5%
	KEK	Count	1	8	9
		% within katBBL	3.4%	27.6%	15.5%
Total	Count		29	29	58
	% within katBBL		100.0%	100.0%	100.0%

3. UMUR IBU HAMIL

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
Katumur	Normal	Count	25	24	49
		% within katBBL	86.2%	82.8%	84.5%
	Tidak Normal	Count	4	5	9
		% within katBBL	13.8%	17.2%	15.5%
Total	Count		29	29	58
	% within katBBL		100.0%	100.0%	100.0%

4. PENAMBAHAN BB

katpenambahanbb * katBBL Crosstabulation

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
katpenambahanbb	Normal	Count	18	18	36
		% within katBBL	62.1%	62.1%	62.1%
	Tidak Normal	Count	11	11	22
		% within katBBL	37.9%	37.9%	37.9%
Total	Count		29	29	58

5. IBU HAMIL ANEMIA

kathb * katBBL Crosstabulation

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
kathb	Normal	Count	28	23	51
		% within katBBL	96.6%	79.3%	87.9%
	Anemia	Count	1	6	7
		% within katBBL	3.4%	20.7%	12.1%
Total	Count	29	29	58	
	% within katBBL	100.0%	100.0%	100.0%	

B. ANALISA BIVARIAT

1. HUBUNGAN IBU HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN BBLR

katlila * katBBL Crosstabulation

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
katlila	Normal	Count	28	21	49
		% within katBBL	96.6%	72.4%	84.5%
	KEK	Count	1	8	9
		% within katBBL	3.4%	27.6%	15.5%
Total		Count	29	29	58
		% within katBBL	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.444 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	4.735	1	.030		
Likelihood Ratio	7.201	1	.007		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	6.333	1	.012		
N of Valid Cases ^b	58				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katlila (normal / kek)	10.667	1.237	91.983
For cohort katBBL = Normal	5.143	.798	33.159
For cohort katBBL = BBLR	.482	.324	.717
N of Valid Cases	58		

2. HUBUNGAN UMUR IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR

katumur * katBBL Crosstabulation

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
katumur	Normal	Count	25	24	49
		% within katBBL	86.2%	82.8%	84.5%
	Tidak Normal	Count	4	5	9
		% within katBBL	13.8%	17.2%	15.5%
Total	Count	29	29	58	
	% within katBBL	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.132 ^a	1	.717		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.132	1	.717		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.129	1	.719		
N of Valid Cases ^b	58				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katumur (normal / tidak normal)	1.302	.312	5.436
For cohort katBBL = Normal	1.148	.526	2.505
For cohort katBBL = BBLR	.882	.460	1.690
N of Valid Cases	58		

3. HUBUNGAN PENAMBAHAN BB DENGAN KEJADIAN BBLR

katpenambahanbb * katBBL Crosstabulation

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
katpenambahanbb	Normal	Count	18	18	36
		% within katBBL	62.1%	62.1%	62.1%
	Tidak Normal	Count	11	11	22
		% within katBBL	37.9%	37.9%	37.9%
Total	Count		29	29	58
	% within katBBL		100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.606
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	58				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for katpenambahanbb (normal / tidak normal)	1.000	.346	2.889
For cohort katBBL = Normal	1.000	.588	1.700
For cohort katBBL = BBLR	1.000	.588	1.700
N of Valid Cases	58		

4. HUBUNGAN IBU HAMIL ANEMIA DENGAN KEJADIAN BBLR

kathb * katBBL Crosstabulation

			katBBL		Total
			Normal	BBLR	
kathb	Normal	Count	28	23	51
		% within katBBL	96.6%	79.3%	87.9%
	Anemia	Count	1	6	7
		% within katBBL	3.4%	20.7%	12.1%
Total		Count	29	29	58
		% within katBBL	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.062 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	2.599	1	.107		
Likelihood Ratio	4.453	1	.035		
Fisher's Exact Test				.102	.051
Linear-by-Linear Association	3.992	1	.046		
N of Valid Cases ^b	58				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kathb (normal / anemia)	7.304	.819	65.114
For cohort katBBL = Normal	3.843	.616	23.995
For cohort katBBL = BBLR	.526	.343	.807
N of Valid Cases	58		

Lampiran 5

DOKUMENTASI



Observasi Buku KIA



Wawancara dengan responden



Observasi Buku KIA



Wawancara dengan responden



Observasi Buku KIA



Wawancara dengan responden



YAYASAN PERINTIS SUMBAR (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007

"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Nomor : 472 /STIKES-YP/IV/2019
Lamp : -
Hal : Izin Pengambilan Data

Padang, 15 April 2019

Kepada Yth
Bapak / Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
di
Padang

Dengan hormat,
Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 Gizi Jalur B mahasiswa diwajibkan menyusun Proposal Skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan informasi data dari Instansi Bapak/Ibu Pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : SUCI HATI

NIM : 1813211127

Judul Proposal : Hubungan Penambahan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas (LILA), Kadar Hemoglobin (Hb), Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) dan Status Ekonomi Ibu terhadap Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Perintis
Wakil Ketua Bidang I Akademik



Dra. Suraini, M.Si
NIK : 1335320116593013

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi S-1 Gizi STIKES Perintis Padang
2. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID 9109285045



Website : www.stikesperintis.com
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

Jl. Bagindo Aziz By Pass Kec. Koto tangah Padang
Andi Bagindo Aziz By Pass Kec. Koto tangah Padang.go.id, SMS Center: 08116680118
Email: k.k@padang.go.id, Website: padang.go.id, Call Center: 08116680118

Telp (0751) 462619
Telp (0751) 462619

Padang, 19 Agustus 2019

Nomor : 890/4661/SDMK & Jamkes/VIII/2019
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada Yth
Setua STIKes Perintis
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: 771/STIKes-YP/VIII/2019, tanggal 06 Agustus 2019 perihal yang sama pada pokok surat di atas pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada Mahasiswa saudara melakukan pengambilan data untuk pembuatan skripsi, atas nama :

NAMA	NIM	Judul Penelitian
Suci Hati	1813211127	Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian.
2. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

a.n Kabid.SDK
Kasi. SDM dan Jamkes



Nuraisah Pohan, SKM
Nip.19731121 199903 2 001

Tembusan : disampaikan kepada Yth :
1.Ka.Bid.....DKK Padang
2.Ka.Pusk.....Kota Padang
3.Arsip



YAYASAN PERINTIS SUMBAR (Perintis Foundation)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) PERINTIS

Perintis School of Health Science, IZIN MENDIKNAS NO : 162/D/O/2006 & 17/D/O/2007
"We are the first and we are the best"

Campus 1 : Jl. Adinegoro Simpang Kalumpang Lubuk Buaya Padang, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62751) 481992, Fax. (+62751) 481962
Campus 2 : Jl. Kusuma Bhakti Gulai Bancah Bukittinggi, Sumatera Barat - Indonesia, Telp. (+62752) 34613, Fax. (+62752) 34613

Nomor : 771 /STIKES-YP/VIII/2019
Lamp : -
Hal : Izin Penelitian

Padang, 06 Agustus 2019

Kepada Yth
Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
di
Padang

Dengan hormat,

Bersama surat ini disampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam menyelesaikan proses pembelajaran pada Prodi S-1 Gizi Jalur B mahasiswa diwajibkan menyusun skripsi dalam rangka memenuhi syarat mengikuti ujian skripsi.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin kepada mahasiswa kami untuk mengadakan penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun identitas mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : SUCI HATI

NIM : 1813211127

Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Tahun 2019

Demikianlah hal ini kami sampaikan, semoga dapat dimaklumi. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Perintis
Wakil Ketua Bidang I Akademik

Dra. Suraini, M.Si
NIK : 1335320116593013

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Ketua Program Studi S-1 Gizi STIKES Perintis Padang
2. Arsip

SELURUH PROGRAM STUDI

TERAKREDITASI "B"



Management System
ISO 9001:2008

www.tuv.com
ID 9105085045



Website : www.stikesperintis.ac.id
e-mail : stikes.perintis@yahoo.com



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN KOTA
PUSKESMAS LUBUK BUAYA

Jl. Adinegoro Km 15, Kode Pos 25173, Telp.(0751)480348, Email:lubukbuaya_Pkm@yahoo.com

Nomor : **3470**/ TU.Kepeg / HCLB / II / 20 Padang, 18 Februari 2020
Lampiran : -
Perihal : *Pengembalian Penelitian*
an. Suci Hati / NIM.1813211127

Kepada :
Yth. Ketua STIKES Perintis Sumbar
di -
P A D A N G

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Padang No. 890/4663/SDMK&Jamkes/VIII/2019 tanggal 19 Agustus 2019 perihal Izin Pengambilan data dan penelitian a/n :

No	Nama/NPM/NIM	Judul Penelitian
1.	<i>Suci Hati /NIM.1813211127</i>	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019

Yang bersangkutan telah selesai mengadakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya dari tanggal 5 s/d 30 September 2019.
Demikianlah disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

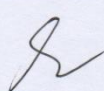




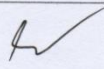
An.Kepala

Sandra Dewi SKM
NIP.197806282010012014

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Suci Hati
NPM : 1813211127
Prodi : S1 GIZI
Pembimbing I : Dezi Ilham, M. Biomed
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (bblr) di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya tahun 2019

Bimb Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Ttd Pembimbing I
1	Senin 6/1 - 2020	BAB IV	
2	17/1 - 2020	Pembahasan BAB IV	
3	22/1 - 2020	BAB V	
4	27/1 - 2020	Pembahasan BAB V	
5	3/2 - 2020	BAB VI	
6	12/2 - 2020	Pembahasan BAB VI	

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Suci Hati

NPM : 1813211127

Prodi : S1 GIZI

Pembimbing I : Nurhamidah, M. Biomed

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (bblr) di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya tahun 2019

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Ttd Pembimbing II
1	9/1-2020	BAB IV	<i>Nurhamidah</i>
2	14/1-2020	perbaikan BAB II	<i>Nurhamidah</i>
3	24/1-2020	BAB V	<i>Nurhamidah</i>
4	31/1-2020	perbaikan BAB V	<i>Nurhamidah</i>
5	2/2-2020	BAB VI	<i>Nurhamidah</i>
6	13/2-20	perbaikan BAB VI	<i>Nurhamidah</i>