

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH MELAWI KABUPATEN MELAWI**



**SKRIPSI**

**OLEH:**

**NOVI KUSTINA JAYANTY**

**NPM :131510781**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH MELAWI KABUPATEN MELAWI**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Peminatan Promosi Kesehatan**

Oleh :

**NOVI KUSTINA JAYANTY**

**NPM :131510781**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2016**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MELAWI KABUPATEN MELAWI** ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang sepengetahuan penulis juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah di tulis atau di terbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, Maret 2016

NOVI KUSTINA JAYANTY

NPM.131510781

## **LEMBAR PENGESAHAN**

**Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)  
Pada Tanggal 4 Maret 2016**

### **Dewan Penguji :**

- 1. Indah Budiastutik, SKM, M.Kes :**
- 2. Yuli Sri Ayu, SKM :**
- 3. Andri Dwi H, SKM, M.Kes(Epid) :**
- 4. Ria Risti Komala Dewi, SKM, M.Kes :**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
DEKAN**

**Indah Budiastutik, SKM, M.Kes  
NIDN . 1102018001**

# **SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat( SKM )  
Peminatan Promosi Kesehatan

Oleh :

**NOVI KUSTINA JAYANTY**

**NPM :131510781**

Pontianak, Maret 2016  
Mengetahui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Indah Budiastutik, SKM, M.Kes  
NIDN . 110201800

Yuli Sri Ayu, SKM

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ  
الصَّابِرِينَ

Artinya: “Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan dengan sabar dan shalat; sesungguhnya Allah adalah beserta orang-orang yang sabar”. (QS Al Baqarah 2:153).

وَمَنْ جَاهَدَ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِ إِنَّ اللَّهَ لَغَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ

Artinya: “Barangsiapa bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhannya yaitu adalah untuk dirinya sendiri.” (QS Al Ankabut 29:6).

## PERSEMBAHAN

Ku persembahkan skripsi ini khusus untuk:

- ❖ Tuhanku, Allah SWT atas ridho yang diberikan
- ❖ Kedua orangtuaku tercinta sebagai wujud jawaban atas kepercayaannya yang telah diamanatkan kepadaku serta kesabaran dan dukungannya. Terimakasih untuk segala curahan kasih sayang yang tulus serta segala pengorbanan dan do'a yang tiada henti kepada ananda.
- ❖ Buat suamiku (Sona Irama, S.Sos) dan putriku (Reisa Aqifa.S) yang tersayang terimakasih atas dukungan dan do'a serta cinta yang telah kalian berikan.
- ❖ Teman-teman seperjuangan angkatan 2013 kelas sintang dan kepada direktur dan staf serta rekan kerjaku di RSUD Melawi yang selalu menemani dan membantuku dalam segala hal serta selalu memberikan semangat.
- ❖ Terima kasih semuanya.



## **BIODATA PENULIS**

Nama : Novi Kustina Jayanty  
Tempat, Tanggal Lahir : Nanga Pinoh, 20 Juni 1988  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Bapak : Kusno  
Ibu : Ayang Kristina  
Alamat : Jalan Darma Bakti, Gang Cempedak, Dusun Tanah Tinggi, Desa Tanjung Niaga, RT/RW : 001/004, Kecamatan : Nanga Pinoh, Kabupaten Melawi.

## **JENJANG PENDIDIKAN**

TK : -  
SD : SDN No. 01 Nanga Serawai Tahun 1993 - 1999  
SMP : SLTP Negeri 1 Nanga Pinoh Tahun 1999 - 2002  
SMA : SMA Negeri 1 Nanga Pinoh Tahun 2002 - 2005  
DIPLOMA III : AKPER "BETHESDA" Serukam Tahun 2005 – 2008

## **PENGALAMAN KERJA**

**a. RSUD Kabupaten Melawi Tahun 2009**

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
SKRIPSI, 4 Maret 2016

NOVI KUSTINA JAYANTY

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MELAWI KABUPATEN MELAWI

xvii + 71 halaman + 24 tabel + 2 gambar + 7 lampiran

**Latar Belakang:** Berat Badan Lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah adalah faktor ibu, janin, plasenta dan lingkungan (Proverawati dan Ismawati, 2010). Dampak pada BBLR adalah kematian perinatal, retardasi mental, kesulitan atau ketidakmampuan dalam belajar, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat. Prevalensi global BBLR sebesar 15,5% dari sekitar 20 juta bayi BBLR setiap tahun (WHO, 2012). Di Indonesia masih tinggi mencapai 32/1000 (Dewie Sulistyorini, 2014) dan Kalimantan barat mencapai 46/1000 kelahiran hidup (DinKes Kal-Bar, 2012). Angka kejadian BBLR di RSUD Melawi prevalensinya pada tahun 2013 sebesar 22,1%, tahun 2014 sebesar 15,6%. Dan prevalensi meningkat pada tahun 2015 sebesar 19,6%. Penelitian bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Melawi.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan studi *kuantitatif* dengan desain *case control*. Sampel penelitian sebanyak 70 orang yang diambil dengan teknik *accidental sampling*. dan Analisa bivariat menggunakan nilai *Odds Ratio* (OR).

**Hasil penelitian:** Hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa variabel yang terdapat hubungan bermakna adalah usia responden nilai OR 0,140. Variable yang tidak berhubungan yaitu tingkat pendidikan nilai OR 0,883 ,tingkat pendapatan nilai OR 1,438 ,paritas nilai OR 0,271, riwayat penyakit nilai OR 0,646, tingkat pengetahuan ibu nilai OR 0,319, keteraturan kunjungan ibu nilai OR 0,688, dan sikap ibu nilai OR 0,741.

**Saran:** Disarankan kepada RSUD Melawi untuk memberikan konseling maupun media seperti leaflet, poster dan meningkatkan dengan menjalin kerjasama dan komunikasi melalui puskesmas dan klinik bersalin sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

**Kata kunci** : BBLR, usia, tingkat pendapatan, sikap, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, riwayat penyakit, keteraturan kunjungan

**Daftar Pustaka** : 24 (2007-2015)



## ABSTRACT

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Thesis, March 4, 2016

NOVI KUSTINA JAYANTY

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF NEWBORN INFANTS BIRTH WEIGHT AT MELAWI HOSPITAL

xvii+ 71pages+ 24 tables + 2 pictures + 7 appendices

**Background:** Low birth weight (LBW) infants with birth weight less than 2500 grams. The cause of infants with low birth weight is a factor of maternal, fetal, placental, and environmental (Proverawati and Ismawati, 2010). LBW is the impact on perinatal mortality, mental retardation, learning difficulties or inability, stunted fetal growth and development. Global prevalence of LBW 15,5% of about 20 million LBW infants every year (WHO, 2012). In Indonesia is still high at 32/1000 (Dewie Sulistyorini, 2014) and West Kalimantan reached 46/1000 live births (DinKes Kal-Bar, 2012). The incidence of LBW in hospitals Melawi prevalence in 2013 was 22,1% , in 2014 15,6%. And the prevalence increased in 2015 by 19,6%. The study aims to determine the factors associated with LBW in hospitals Melawi.

**Methods:** This study used quantitative study with case control design. The research sample as many as 70 people taken by accidental sampling technique. and bivariate analysis using value Odds Ratio (OR).

**Result:** The result of bivariate analysis showed that the variables that are meaningful relationships is the age of the respondents OR value of 0,140. Variable unrelated namely education level value OR 0,883 , income level value of OR 1,438 , OR 0,271 parity value, the history is the value of OR 0,646 , the level of knowledge of mother OR value of 0,319 , the regularity of visits mother OR value of 0,688 , and maternal attitudes OR value of 0,741.

**Suggestion:** It is suggested to Melawi hospitals to provide counseling and media such as leaflets, posters and improve the cooperation and communication with health centers and maternity clinics in order to provide quality services.

**Keywords:** low birth weight, age, income level, attitude, level of education, level of knowledge, antenatal

**References:** 24 (2007-2015)

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillahirrobbil'alamın, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi kabupaten Melawi”** sebagai salah satu syarat akademis dalam rangka menyelesaikan perkuliahan di Universitas Muhammadiyah Pontianak Kelas Sintang Jurusan Promosi Kesehatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada:

1. Bapak Helman Fachri, SE, MM selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Ibu Indah Budiastutik, SKM, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak. Dan selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan mengarahkan saya, hingga pada akhirnya saya mampu menyelesaikan pembuatan skripsi ini.
3. Ibu Yuli Sri Ayu, SKM selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran yang berkaitan dengan penulisan skripsi serta teknis operasional kegiatan penelitian di lapangan.
4. Bapak Andri Dwi. H, SKM, M.Kes(Epid) selaku penguji I yang telah memberikan masukan berupa kritik dan saran yang berkaitan dengan penulisan skripsi.
5. Ibu Ria Risti Komala. D, SKM, M.Kes selaku penguji II yang juga telah memberikan masukan berupa kritik dan saran yang berkaitan dengan penulisan skripsi.

6. Ibu Elly Trisnawati, SKM, M.Sc selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
7. Direktur beserta staff di RSUD Melawi yang telah memberikan izin penelitian dalam pengambilan data sehingga membantu peneliti menyelesaikan skripsi.
8. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah membantu kelancaran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Rekan-rekan mahasiswa khususnya angkatan 2013 program studi Promosi Kesehatan dan Kesehatan Reproduksi dan Ilmu Perilaku Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak Kelas Sintang yang telah banyak memberikan dukungan moril dalam pembuatan skripsi ini.
10. Untuk Keluarga tercinta Bapak, Ibu, adik, Suami, dan putri tercinta yang senantiasa berdoa demi keberhasilan dan kebahagiaan penulis.
11. Ibu responden yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan wawancara serta bersedia memberikan informasi-informasi yang peneliti perlukan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Juga Kepada semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu per satu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Jika masih terdapat kekurangan atau kesalahan Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.

Akhirnya dengan segala keterbatasan, peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keselamatan dan Kesehatan kerja.

Pontianak, 4 Maret 2016

Novi Kustina Jayanty

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>BIODATA PENELITI.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
I.1 Latar Belakang.....	1
I.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
I.4 Manfaat Penelitian.....	6
I.5 Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>11</b>
II.1 Teori Tinjauan Pustaka.....	11
II.2 Kerangka Teori.....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	<b>23</b>
III.1 Kerangka Konsep.....	23
III.2 Variabel Penelitian.....	23 24

	III.3 Definisi Operasional.....	26
	III.4 Hipotesis.....	
<b>BAB IV</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN</b>	<b>28</b>
	IV.1 Desain Penelitian.....	28
	IV.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	28
	IV.3 Populasi dan Sampel.....	29
	IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	29
	IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyampaian Data.....	31
	IV.6 Teknik Analisis Data.....	33
<b>BAB V</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>34</b>
	V.1 Hasil Penelitian.....	34
	V.1.1 Gambaran Umum Lokasi.....	34
	V.1.2 Gambaran Proses Penelitian.....	37
	V.1.3 Karakteristik Responden.....	38
	V.1.4 Analisis Univariat.....	38
	V.1.5 Analisis Bivariat.....	46
	V.2 Pembahasan.....	51
	V.3 Keterbatasan Penelitian.....	66
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP</b>	<b>67</b>
	VI.1 Kesimpulan.....	67
	VI.2 Saran.....	67

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel I.1	Keaslian Penelitian.....	8
Tabel III.1	Definisi Operasional.....	24
Tabel V.1	Pembagian Ruang Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015...	37
Tabel V.2	Sarana dan Prasarana Ruang Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015.....	38
Tabel V.3	Jumlah Tenaga Ruang Bersalin Di RSUD Melawi Tahun 2015 .....	38
Tabel V.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015.....	40
Tabel V.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015.....	41
Tabel V.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015.....	42
Tabel V.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015.....	42
Tabel V.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keteraturan Kunjungan Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015.....	43
Tabel V.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit di RSUD Melawi Tahun 2015.....	43
Tabel V.10	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015.....	44
Tabel V.11	Analisa per item Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015 .....	45
Tabel V.12	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015.....	46
Tabel V.13	Analisa per item Kategori Sikap Ibu di RSUD Melawi	47

	Tahun2015 .....	
Tabel V.14	Distribusi Frekuensi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015	48
Tabel V.15	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	49
Tabel V.16	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	49
Tabel V.17	Hubungan Tingkat Pendapatan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	50
Tabel V.18	Hubungan Paritas dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	50
Tabel V.19	Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	51
Tabel V.20	Hubungan Keteraturan Kunjungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	51
Tabel V.21	Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	52
Tabel V.22	Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi Tahun 2015.....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1	Kerangka Teori.....	22
Gambar III.1	Kerangka Konsep.....	23



## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (informed consent)
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian
- Lampiran 5 : Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil Analisis Statistik
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Cita-cita pembangunan nasional Indonesia mencakup semua komponen pembangunan yang tujuan akhirnya ialah kesejahteraan masyarakat. Hal ini juga merupakan Tujuan Pembangunan Milenium atau lebih dikenal dengan istilah MDG's (*Millennium Development Goals*). Selaras dengan target pencapaian MDGs pada tahun 2015, yaitu target penurunan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes, 2011).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Kelahiran prematur adalah penyebab langsung yang paling umum dari kematian bayi yang baru lahir. Kelahiran prematur dan yang kecil untuk usia kehamilan (SGA), yang merupakan alasan untuk rendah berat lahir (BBLR), juga penyebab tidak langsung kematian neonatal penting. BBLR memberikan kontribusi 60% sampai 80% dari seluruh kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 15,5%, yang berjumlah sekitar 20 juta bayi BBLR lahir setiap tahun 96,5% dari mereka di negara-negara berkembang (WHO, 2012).

Setiap tahun dari 3 juta kematian neonatal secara global, 1 juta terjadi di wilayah Asia Tenggara berkisar 17 juta jiwa pertahun secara umum yang paling banyak mengalami Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah salah satunya negara berkembang dimana angka kejadiannya berkisar 16% per tahun. Asia Tenggara 20-

35% bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR. Hal ini dapat terjadi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempengaruhi beberapa penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan dan usia ibu (WHO, 2011).

Angka Kematian Bayi di Indonesia masih tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan negara lain di kawasan ASEAN. Berdasarkan *Human Development Report* 2010, AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Angka itu 5,2 kali lebih tinggi dibandingkan Malaysia. Juga 1,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Thailand (Dewie Sulistyorini, 2014).

Rata-rata AKB di Kalimantan Barat mencapai 46 per 1.000 kelahiran hidup, rata-rata ini jauh melampaui rata-rata nasional (Dinas Kesehatan Kalimantan Barat, 2012). Penyebab utama kematian bayi baru lahir yang prematur dan rendah berat lahir, infeksi, asfiksia (kekurangan oksigen saat lahir) dan trauma kelahiran. Penyebab ini hampir 80% dari kematian pada kelompok umur 0-28 hari ini (WHO, 2012). Selain itu Bayi Berat Lahir Rendah dan infeksi, diare dan pneumonia merupakan penyebab kematian berikutnya pada bayi dan balita disamping penyebab lainnya serta dikonstruksi oleh masalah gizi (Depkes RI, 2011).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya kurang dari 2.500 gram. Bagi bayi prematur atau bayi yang lahir disertai penyulit atau komplikasi, tentunya proses adaptasi ini akan menjadi lebih sulit untuk dilaluinya. Bahkan, seringkali menjadi pemicu timbulnya komplikasi lain yang menyebabkan bayi tersebut tidak mampu melanjutkan kehidupan ke fase lanjut

(meninggal). Bayi berat badan lahir rendah atau prematur mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian dari pada bayi yang lahir normal atau yang berat badan lahirnya lebih dari 2.500 gram. Oleh karenanya, diperlukan pengawasan ekstra yang dilakukan beberapa jam sampai beberapa hari setelah bayi itu dilahirkan, penilaian dan tindakan pada bayi berat badan lahir rendah sangatlah penting karena dapat mencegah terjadinya gangguan kesehatan pada bayi yang dapat menimbulkan cacat atau kematian (Pantiawati, 2010).

Klasifikasi BBLR menurut harapan hidupnya adalah bayi prematur atau Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berat lahir 1500 – 2500 gram. Yang disebut dengan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu berat badan lahirnya 1000-1.500 gram, sedangkan bayi yang berat lahirnya < 1.000 gram disebut dengan Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah(BBLER) (Proverawati, 2010).

Faktor yang berhubungan dengan BBLR dipengaruhi oleh faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi, perokok, mengguna obat terlarang, alkohol), dan ibu dengan masalah kesehatan (anemia berat, pre-eklamsia, infeksi selama kehamilan) sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan) (Ekayani, 2011). Sedangkan faktor pendukung penyebab BBLR yaitu Usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan anemia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Muliantari, 2013).

Dampak yang dapat terjadi pada BBLR adalah perkembangan janin yang tidak optimal seperti apnoe, asfiksia berat dan *syndrome* gangguan pernafasan, gangguan pencernaan penyerapan makanan lemah/kurang baik, gangguan kardiovaskuler, gangguan tumbuh kembang, gangguan Imaturitas memudahkan terjadinya hiperbilirubinemia, dan lain-lain (Dwi Retno, 2014)

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Melawi terdapat 6 bayi BBLR dari 10 ibu yang melahirkan yang berhubungan dengan usia ibu dengan  $\leq 20$  tahun ada 3 orang (50%) dan usia ibu  $\geq 35$  tahun 3 orang (50%). Pada pendidikan ibu yang tidak tamat SD dan SLTP ada 4 orang (66,7%) dan pada pendidikan ibu tamat SMA 2 orang (33,3%). Pada paritas ibu yang baru 1 kali melahirkan ada 2 orang (33,3%), paritas ibu yang melahirkan 2 kali ada 2 orang (33,3%) sedangkan melahirkan 3 kali ada 2 orang (33,3%). Pada pendapatan ada 4 orang (66,7%) yang berpenghasilan rendah dan 2 orang berpenghasilan tinggi (33,3%). Pada pemeriksaan kehamilan ada 2 orang yang teratur (33,3%) sedangkan 4 orang (66,7%) tidak teratur memeriksakan kehamilan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dapat dari bagian urusan pengolahan data instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Melawi bahwa prevalensi kejadian bayi berat badan lahir rendah tahun 2013 sebesar 22,1%. Prevalensi kejadian bayi berat badan lahir rendah tahun 2014 sebesar 15,6%. Sedangkan prevalensi pada tahun 2015 sebesar 19,6%.

Berdasarkan hasil pengamatan didapatkan informasi kasus BBLR yang terjadi adalah adanya rujukan dari puskesmas dan tempat persalinan yang ditolong oleh

bidan dan sudah pernah maupun yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal, namun kasus BBLR tetap harus menjadi perhatian.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi”.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi?”.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

I.3.2.1 Menganalisis hubungan antara karakteristik (umur, pendapatan dan pendidikan ibu) dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi.

I.3.2.2 Menganalisis hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi.

I.3.2.3 Menganalisis hubungan riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi.

I.3.2.4 Menganalisis hubungan keteraturan kunjungan *antenatal care* dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi.

I.3.2.5 Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi.

I.3.2.6 Menganalisis hubungan sikap ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Menambah kajian pengetahuan epidemiologi mengenai kejadian BBLR.

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

###### **I.4.2.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang kejadian BBLR dan pemahaman dalam metodologi penelitian serta mengaplikasikan teori yang didapat sewaktu kuliah.

###### **I.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi atau keustakaan untuk menambah pengetahuan terutama mahasiswa program studi kesehatan masyarakat kelas sintang.

#### I.4.2.3 Bagi Institusi Kesehatan

Baik bagi dinas kesehatan maupun RSUD Melawi Sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan dan prioritas dalam menyusun program penurunan morbiditas dan mortalitas akibat BBLR. Khususnya kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Memberikan masukan dan sebagai pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam bidang KIA akan mempunyai sasaran tepat, sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi sedini mungkin.

#### I.4.2.4 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan mutu dan upaya pelayanan bagi semua bayi dan kejadian BBLR misalnya dalam memberikan asuhan pada BBLR harus lebih baik lagi karena pada BBLR sangat membutuhkan perhatian dan pengawasan yang sangat ketat.

### **I.5 Keaslian Penelitian**

Adapun penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan dapat di lihat pada tabel di bawah ini:



Tabel I.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel yang diteliti	Persamaan dan Perbedaan
I.5.1	Ni Putu Karunia Ekayani (2011)	Faktor sosiodemografi, medis maternal, status gizi dan pemeriksaan antenatal yang rendah meningkatkan risiko kejadian berat badan lahir rendah di kota mataram propinsi NTB	Faktor sosiodemografi yang diteliti meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi. Faktor medis maternal yang diteliti meliputi status anemia dan riwayat komplikasi selama kehamilan. Faktor Status gizi yang diteliti meliputi pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dan status KEK (Kurang Energi Kronis). Faktor pemeriksaan antenatal yang diteliti jumlah kunjungan ANC.	Persamaannya adalah pada variabel penelitian yaitu menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi BBLR meliputi umur, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, paritas dan keteraturan kunjungan ANC. Perbedaannya pada variabel penelitian Ni Putu Karunia Ekayani menambahkan anemia, komplikasi kehamilan, status KEK, dan penambahan BB, sedangkan peneliti menambahkan variabel pengetahuan dan sikap. Adapun Penelitiannya dilakukan di kota mataram propinsi Nusa Tenggara Barat sedangkan Peneliti melakukan penelitian di RSUD Melawi.
I.5.2	Dewie Sulistyorini (2013)	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara	Variable yang diteliti adalah paritas, usia, jarak kehamilan, umur kehamilan, status gizi, anemia, penyakit kronis dan gameli.	Persamaannya adalah pada variable penelitian yaitu menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah meliputi umur dan paritas.

				<p>Perbedaannya pada variabel penelitian Dewie Sulistyorini menambahkan anemia, jarak kehamilan, umur kehamilan, status gizi, penyakit kronis dan gameli, sedangkan peneliti menambahkan variabel tingkat pendidikan, pendapatan, pengetahuan, sikap dan keteraturan kunjungan ANC.</p> <p>Adapun Penelitiannya dilakukan di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara sedangkan Peneliti melakukan penelitian di RSUD Melawi.</p>
I.5.3	Prita Handayani (2013)	Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Tugurejo Semarang	Variable yang diteliti adalah Status gizi, status ekonomi, umur dan paritas.	<p>Persamaannya adalah pada variabel penelitian yaitu menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah meliputi umur, paritas, dan pendapatan.</p> <p>Perbedaannya pada variabel penelitian Prita Handayani menambahkan status gizi, sedangkan peneliti menambahkan variabel tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan keteraturan kunjungan ANC.</p> <p>Adapun Penelitiannya dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang sedangkan Peneliti melakukan penelitian di RSUD Melawi.</p>

I.5.4	Ni Wayan Muliantari (2014)	Beberapa faktor yang berhubungan dengan BBLR di RSUD Ambarawa	Variable yang diteliti adalah Umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan anemia.	<p>Persamaan pada penelitian ini adalah menganalisis faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah meliputi umur, paritas dan tingkat pendidikan.</p> <p>Perbedaannya pada penelitian Ni Wayan Muliantari menambahkan anemia dan pekerjaan, sedangkan pada variabel penelitian peneliti menambahkan keteraturan kunjungan ANC. Penelitiannya dilakukan di RSUD Ambarawa sedangkan Peneliti melakukan penelitian di RSUD Melawi.</p>
-------	----------------------------	---	--	--

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **II.1 Kajian Teoritis BBLR**

##### **II.1.1 Pengertian BBLR**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Pantikawati, 2010). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat kurang 2500 gram disebut *Low Birth Weight Infants* (Proverawati, 2010 dan Zaviera, 2015).

##### **II.1.2 Klasifikasi BBLR**

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan BBLR sebagai berikut:

###### **II.1.2.1 Menurut harapan hidupnya**

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
- c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

###### **II.1.2.2 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 itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK) (Proverawati dan Ismawati, 2010).

### **II.1.3 Etiologi BBLR**

Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah adalah:

#### **II.1.3.1 Faktor ibu**

- a. Penyakit: Mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, penyakit jantung. Serta penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.
- b. Usia Ibu: Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun) dan mempunyai riwayat BBLR sebelumnya.
- c. Keadaan sosial ekonomi: Kejadian BBLR tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini terkait dengan keadaan gizi dan pengawasan antenatal yang kurang. Aktivitas fisik yang berlebihan dan Perkawinan yang tidak sah.

II.1.3.2 Faktor janin meliputi: kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin dan kehamilan kembar.

II.1.3.3 Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solution plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar, ketuban pecah dini.

II.1.3.4 Faktor lingkungan yaitu Lingkungan yang berpengaruh antara lain: tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi, serta terpapar zat beracun (Proverawati dan Ismawati, 2010).

#### **II.1.4 Komplikasi Pada BBLR**

Pada bayi yang dilahirkan prematur belum mempunyai alat tubuh lengkap seperti bayi matur. Oleh sebab itu mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup di luar uterus ibunya. Makin pendek masa kehamilannya maka makin kurang sempurna pertumbuhannya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi (Prawirohardjo, 2009) sebagai berikut:

II.1.4.1 Gangguan Kardiovaskuler disebabkan jantung relatif kecil saat lahir pada bayi prematur kerjanya lambat dan lama. Menyebabkan timbulnya kecenderungan perdarahan intrakranial, tekanan darah lebih rendah dari bayi aterm.

II.1.4.2 Gangguan Pernafasan disebabkan oleh kurangnya surfaktan, pertumbuhan dan perkembangan paru belum sempurna dan otot pernapasan masih lemah.

II.1.4.3 Gangguan pencernaan dan problem nutrisi, distensi abdomen, volume lambung berkurang daya untuk mencerna dan mengabsorpsi lemak, vitamin dan beberapa mineral tertentu berkurang, kerja kardio-esofagus belum sempurna.

II.1.4.4 Gangguan Urogenitas seperti Fungsi ginjal kurang efisien dengan adanya filtrasi glomerulus yang menurun mengakibatkan kemampuan untuk

mengabsorpsi urin menurun, Akibatnya dehidrasi gangguan keseimbangan dan elektrolit, terjadi dari tubulus yang kurang berkembang, produksi urin yang sedikit tidak mampu mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit sehingga terjadi oedema dan asidosis.

II.1.4.5 Gangguan Neurology pada pusat pengendalian fungsi sifat seperti pernafasan suhu tubuh dan pusat reflek. Pada berat badan lebih rendah pusat refleksi kurang berkembang karena perkembangan saraf lemah, maka pada bayi kecil lebih sulit untuk membangunkan dan mempunyai tangis lemah.

II.1.4.6 Gangguan Pembuluh Darah, Lebih dari 50% prematur menderita perdarahan intraventrikuler yang disebabkan karena bayi prematur sering menderita apnoe, asfiksia berat dan syndrome gangguan pernafasan akibatnya bayi menjadi hipoksia, hipertensi dan hiperapnoe.

II.1.4.7 Gangguan Imunologik, Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya Ig G. gamma globin bayi prematur belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan masih lebih baik.

II.1.4.8 Gangguan Imaturitas memudahkan terjadinya hiperbilirubinemia dan defisiensi vitamin K serta imaturitas pada ginjal mengatur Pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna, sehingga mudah terjadi edema.

### **II.1.5 Manifestasi Klinis BBLR**

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010), adapun gambaran klinis atau tanda dan gejala yang terdapat pada bayi dengan BBLR adalah:

II.1.5.1 Umur kehamilan  $\leq 37$  minggu, Berat badan  $\leq 2500$  gram, Panjang badan  $\leq 46$  cm, Lingkar kepala  $\leq 33$  cm, Lingkar badan  $\leq 30$  cm.

II.1.5.2 Rambut lanugo masih banyak, Jaringan lemak sub kutan tipis atau kurang,

II.1.5.3 Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.

II.1.5.4 Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan reflek isap, menelan dan batuk masih lemah. atau tidak efektif, dan tangisnya lemah.

II.1.5.5 Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya sehingga seolah-olah tidak teraba tulang rawan daun telinga, Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan gerakan lemah.

II.1.5.6 Vernik kaseosa tidak ada atau sedikit, Tumor mengkilap, telapak kaki halus

II.1.5.7 Alat kelamin pada bayi laki-laki pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang, Testis belum turun dalam skrotum. Untuk perempuan klitoris menjorol labia minora belum tertutup oleh labia mayora.

## **II.1.6 Prognosis BBLR**

Kematian perinatal pada bayi berat lahir rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal pada umur kehamilan yang sama. Prognosis akan lebih buruk lagi bila berat badan makin rendah. Prognosis BBLR ini tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal seperti pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, mencegah infeksi, gangguan pernapasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia dan lain-lain (Prawirohardjo, 2009).



### **II.1.7 Dampak BBLR**

Menurut Helen Valey (2007), Baik disebabkan oleh prematuris, maupun ukuran bayi kecil untuk usia kehamilan BBLR mempunyai dampak sebagai berikut:

II.1.7.1 Kematian perinatal (lahir mati, kematian neonatus).

II.1.7.2 Lingkar kepala kecil.

II.1.7.3 Retardasi mental.

II.1.7.4 Kesulitan atau ketidakmampuan dalam belajar.

II.1.7.5 Defek penglihatan dan pendengaran.

II.1.7.6 Defek neurologis.

II.1.7.7 Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat.

### **II.1.8 Penatalaksanaan BBLR**

Menurut Prawirohardjo (2009) perawatan pada bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah:

II.1.8.1 Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. BBLR mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuh bayi harus dipertahankan dengan ketat.

II.1.8.2 Mencegah infeksi dengan ketat. BBLR sangat rentan dengan infeksi, memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

II.1.8.3 Pengawasan nutrisi (ASI). Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi dilakukan dengan cermat.

II.1.8.4 Penimbangan ketat. Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan dilakukan dengan ketat.

## **II.1.9 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR**

Faktor-faktor dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut:

### II.1.9.1 Faktor Demografi

Menurut Bogue dalam Prayoga (1997) Demografi adalah ilmu yang mempelajari secara statistika dan matematika tentang besar, komposisi dan distribusi penduduk serta perubahan – perubahannya sepanjang masa melalui bekerjanya 5 komponen demografi yaitu kelahiran, kematian, perkawinan, migrasi dan mobolitas sosial.

Menurut Kramer (1987) mengatakan bahwa ada beberapa banyak faktor yang memengaruhi kejadian BBLR sebagai berikut:

#### a. Umur

Umur adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada keadaan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Pada kelompok umur beresiko yaitu <20 tahun >35 tahun dan kelompok umur tidak beresiko atau resiko ringan yaitu 20 tahun sampai 35 tahun. Pada kehamilan usia muda <20 tahun membutuhkan asupan gizi lebih banyak untuk keperluan pertambahan ibu sendiri juga janin. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan

dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan.

Kehamilan pada usia >35 tahun akan mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi. Kehamilan di atas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul.

Kesulitan lain kehamilan di atas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti di atas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta sering timbul kelainan pada tulang panggul tengah. Faktor umur memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-30 tahun.

#### b. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari pengambilan keputusan. Pendidikan menentukan kemampuan menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini

mungkin bagi ibu dan janinnya. Pendidikan juga sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan.

#### c. Pendapatan

Secara tidak langsung penghasilan ibu hamil akan memengaruhi kejadian BBLR, karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai intake makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun secara kuantitas, yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut.

Keadaan status gizi ibu yang buruk berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan status gizi baik. Hal senada juga diungkapkan oleh Kardjati (1985) dalam Suriani 2010 bahwa faktor penghasilan berperan dalam meningkatkan risiko kejadian BBLR. Beberapa alasan diantaranya adalah kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan kalori, disamping juga karena ibu-ibu yang miskin sebelumnya juga kurang gizi.

#### d. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Ibu primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menerima kehamilan dan menjaga janin. Ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke

janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

e. Jarak Kelahiran

Bahwa ada pengaruh jarak persalinan dengan kejadian berat bayi lahir. Seorang ibu setelah persalinan membutuhkan waktu dua sampai tiga tahun untuk memulihkan tubuh dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan.

f. Pemeriksaan Kehamilan

ANC merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian BBLR sehingga ibu yang tidak menerapkan anjuran dan informasi pada saat pelayanan ANC serta frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan yang tidak lengkap minimal 4 kali berisiko 5 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lengkap yaitu apabila ibu sudah melaksanakan pemeriksaan antenatal dengan teratur mulai dari pemeriksaan kala 1 (K I) sampai kala 4 (K IV).

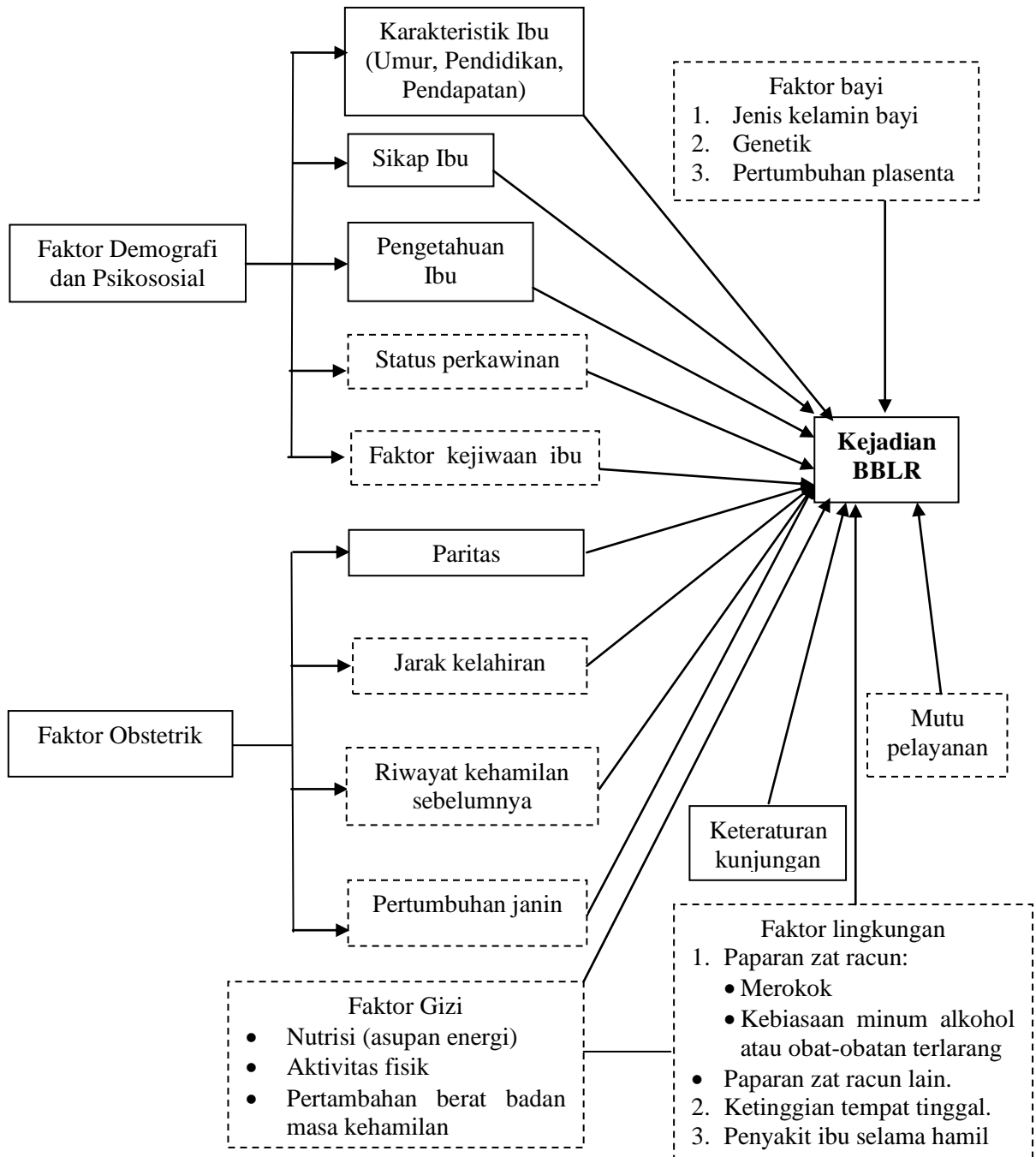
II.1.9.2 Faktor Sarana Kesehatan

Faktor sarana kesehatan yaitu penggunaan terhadap sarana kesehatan yang berhubungan dengan fasilitas kesehatan dalam memantau dan memeriksa kesehatan ibu hamil. Sarana dan prasarana yang kurang mendukung akan mempengaruhi terhambatnya ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik.

## **II.2 Kerangka Teori**

Menurut Suriani (2010), risiko ibu yang berumur < 20 tahun atau > 30 tahun kemungkinan besar untuk melahirkan bayi berat lahir rendah dan pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian BBLR dimana ibu yang berpendidikan rendah risiko terhadap kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan uraian teori diatas maka kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar II.1 Kerangka Teori**

Sumber dimodifikasi dari Teori Pustaka Notoatmojo (2010), Prawihardjo (2009), dan Suriani (2010)

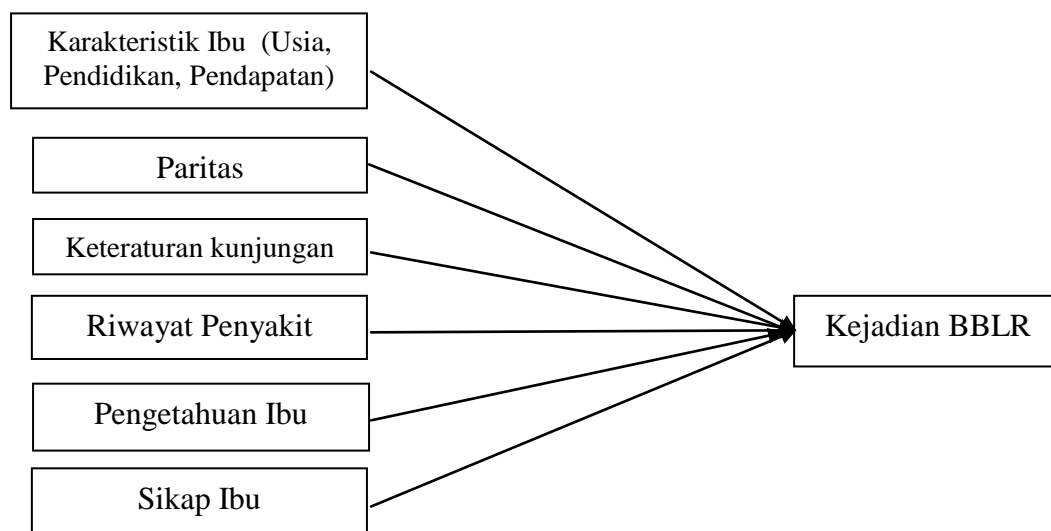
Keterangan : ————— Variabel yang di teliti  
 - - - - - Variabel yang tidak diteliti

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### III.1 Kerangka Konsep

Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan terarah alur penelitian ini digambarkan dalam kerangka konsep berikut :



Gambar III.1 Kerangka Konsep

#### III.2 Variabel Penelitian

##### III.2.1 Variabel Bebas

Variabel yang akan menentukan atau berpengaruh terhadap variabel terikat. Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah Karakteristik Ibu (Usia, Pendidikan, dan Pendapatan), Paritas, Keteraturan Kunjungan, Riwayat Penyakit, Pengetahuan ibu, dan Sikap ibu.



### III.2.2 Variabel Terikat.

Variabel yang kondisi atau nilainya dipengaruhi variabel lain. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kejadian BBLR.

### III.3 Definisi Operasional

Dalam melaksanakan suatu penelitian untuk dapat mengukur masing-masing konsep yang telah terdefinisi, maka di perlukan konsep operasional variabel. Adapun definisi operasional dari masing-masing variabel tersebut dapat di lihat pada tabel di bawah ini yaitu sebagai berikut:

Tabel III.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria/hasil ukur	Skala
III.3.1	Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram.	Kuesioner	a. BBLR ( $\leq$ 2500gr) b. Tidak BBLR ( $\geq$ 2500gr) (Depkes, 2011)	Ordinal
III.3.2	a. Usia Ibu	a. Usia ibu saat melahirkan dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir, sesuai dengan yang tertulis dalam kartu status responden.	Kuesioner	a. Resiko tinggi (<20 tahun atau > 35 tahun) b. Tidak beresiko tinggi (umur >20 tahun-<35 tahun) (Depkes, 2011)	Ordinal
	b. Pendidikan	b. Yaitu jenjang pendidikan formal yang menentukan kemampuan responden dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi tentang perawatan kehamilan terhadap kejadian BBLR.	Kuesioner	a. Tinggi (tamat SLTA keatas) b. Rendah (tamat SLTA kebawah) (Surani, 2010)	

	c. Pendapatan	c. Yaitu jumlah penghasilan yang diperoleh dari seluruh anggota keluarga guna memenuhi kebutuhan sehari-hari.	Kuesioner	a. Tinggi ( diatas batas upah minimum > Rp. 1.000.000) b. Rendah ( dibawah upah batas minimum < Rp. 1.000.000) (Prita Handayani, 2013)	Ordinal
III.3.3	Pengetahuan	Yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh responden dan sesuatu yang diketahui dari pengalaman yang didapat sehingga terbentuknya tindakan.	Kuesioner	a. Baik atau Tahu (bila nilai > 15) b. Kurang tahu (bila nilai <15) (Tri Budi. L, 2013)	Ordinal
III.3.4	Sikap	Yaitu reaksi responden terhadap stimulus atau objek yang terwujud dalam suatu tindakan nyata terhadap kejadian BBLR.	Kuesioner	a. Baik/ Mendukung (bila nilai > 10) b. Kurang Mendukung (bila nilai ≤10) (Tri Budi. L, 2013)	Ordinal
III.3.5	Paritas	Yaitu Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden baik yang lahir hidup maupun mati sampai pada saat penelitian.	Kuesioner	a. Primipara (1 - 4) b. Multipara (> 4) (Prita Handayani, 2013)	Ordinal
III.3.6	Keteraturan Kunjungan	Yaitu Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lengkap yaitu apabila ibu sudah melaksanakan pemeriksaan antenatal dengan teratur mulai dari pemeriksaan kala 1 (K I) sampai kala 4 (K IV).	Kuesioner	a. Teratur (> 4 kali) b. Tidak teratur (< 4 kali) (Surani, 2010)	Ordinal
III.3.7	Riwayat Penyakit	Yaitu penyakit yang diidap responden selama kehamilan maupun sebelum kehamilan	Kuesioner	a. Ada b. Tidak Ada	Ordinal

### **III.4 Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara penelitian terhadap rumusan penelitian, dimana rumusan penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2009). Adapun hipotesa tersebut sebagai berikut:

- III.4.1 Adanya hubungan Karakteristik Ibu (Umur, Tingkat pendapatan, dan Tingkat pendidikan) terhadap kejadian BBLR.
- III.4.2 Adanya hubungan Paritas terhadap kejadian BBLR.
- III.4.3 Adanya hubungan Keteraturan Kunjungan terhadap kejadian BBLR.
- III.4.4 Adanya hubungan Riwayat penyakit terhadap kejadian BBLR.
- III.4.5 Adanya hubungan Tingkat pengetahuan terhadap kejadian BBLR.
- III.4.6 Adanya hubungan Sikap terhadap kejadian BBLR.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **IV.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* yaitu dengan melakukan pengamatan atau pengukuran terhadap berbagai variabel subjek penelitian menurut keadaan alamiah tanpa melakukan manipulasi atau intervensi. Penelitian bersifat analitik yang bertujuan untuk mencari hubungan antar variabel.

Rancangan yang digunakan rancangan penelitian kasus kontrol (*case control*) yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari. Dengan kata lain penelitian yang mempelajari hubungan antara efek (penyakit) tertentu dengan faktor risiko tertentu (Notoadmodjo, 2010). Pada penelitian ini kelompok kasus adalah BBLR, sedangkan kelompok kontrol adalah tidak BBLR atau BBLN.

#### **IV.2 Waktu dan Tempat**

Tempa penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi Kabupaten Melawi. Pemilihan tempat berdasarkan pertimbangan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Melawi merupakan salah satu rumah sakit rujukan bagi ibu yang melahirkan dengan resiko dan kasus BBLR tinggi.

Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan Desember 2015.

### **IV.3 Populasi dan Sampel**

#### **IV.3.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti atau diselidiki, dapat terjadi di dalam alam, atau yang sedang terjadi di masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Populasi adalah ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Melawi selama bulan januari sampai desember 2015 sebanyak 248 orang.

#### **IV.3.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia. Sampel diambil saat responden ada atau tersedia mengingat rumah sakit sebagai tempat pelayanan yang menerima pasien.

Pada penelitian ini sampel berjumlah 35 responden sebagai kasus (responden yang melahirkan bayi BBLR), dan 35 responden sebagai kontrol (responden yang melahirkan bayi tidak BBLR atau BBLN). Sehingga keseluruhan sampel sebanyak 70 responden dengan perbandingan 1:1.

### **IV.4 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

Teknik dan instrumen pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan lembar pertanyaan persetujuan dan membagikan kuesioner pada ibu yang melahirkan di RSUD Melawi, kemudian menjelaskan tentang cara pengisiannya. Responden

disuruh mengisi kuesioner sampai selesai dan di ambil pada saat itu juga oleh peneliti setelah mengisi kuesioner. Data yang diperoleh terdiri dari:

#### IV.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil dari objek penelitian oleh peneliti perorangan maupun organisasi (Riwidikdo, 2009). Dalam penelitian ini data primer didapat melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuesioner yang menggambarkan secara langsung tentang faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian BBLR pada ibu yang melahirkan di RSUD Melawi yang diisi oleh responden. Kuesioner Yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan daftar pertanyaan yang diajukan pada responden..

#### VI.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung (Riwidikdo, 2009). Data sekunder dalam penelitian ini didapat dari:

a. Studi kepustakaan

Pada penelitian ini diambil studi kepustakaan dari buku dari tahun 2005-2015 dan jurnal di internet dari tahun 2010-2015.

b. Studi dokumentasi

Dokumentasi penelitian ini diambil dengan cara pengumpulan data yang diambil dari melalui hasil pencatatan data yang telah ada di RSUD Melawi, Data ibu yang melahirkan bayi BBLR dan data rekam medis.

## **IV.5 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data**

Menurut Notoatmojo (2010), setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Sebelum melaksanakan analisa data beberapa tahapan yang harus dilakukan terlebih dahulu guna mendapatkan data yang valid sehingga saat menganalisa data tidak mendapatkan kendala. Langkah-langkah pengolahan data tersebut yaitu:

### **IV.5.1 Editing (Pemeriksaan Data)**

Sebelum data diolah, data diedit terlebih dahulu yaitu dibaca sekali lagi dan diperbaiki jika masih ada yang salah dan meragukan. Dalam mengedit juga perlu dicek pertanyaan yang awabannya tidak cocok dengan data sehingga data yang diperoleh benar-benar lengkap, jelas, relevan dan konsisten. Hal ini dikerjakan dengan menilai tiap lembar kuesioner.

### **IV.5.2 Coding (Pengkodean Data)**

Data yang telah diperoleh diberi kode, mengkode jawaban adalah menaruh angka pada tiap jawaban. Tujuannya adalah untuk mempermudah analisa data atau pengolahan data yang telah diperoleh yang dilakukan dengan komputer. Pada penelitian ini adapun kode yang digunakan untuk mempermudah analisa data yaitu:

#### **a. Karakteristik Ibu**

- Usia dibagi menjadi 2 yaitu usia >20-<35 (tidak resiko) diberi kode 0 dan usia <20/>35 (resiko) diberi kode 1.

- Pendidikan dibagi menjadi 2 yaitu Rendah (tidak tamat SMA) diberi kode 0 dan Tinggi (tamat SMA keatas), diberi kode 1.
- Pendapatan dibagi menjadi 2 yaitu Rendah ( $\leq$  Rp. 1.000.000) diberi kode 0 dan Tinggi ( $>$  Rp. 1.000.000) diberi kode 1).
- b. Paritas dibagi menjadi 2 yaitu jumlah kelahiran 1-4 diberi kode 0, dan jumlah kelahiran  $>4$  diberi kode 1.
- c. Riwayat Penyakit dibagi menjadi 2 yaitu Tidak (tidak ada riwayat penyakit) diberi kode 0 dan Ya (ada riwayat penyakit) diberi kode 1.
- d. Keteraturan Kunjungan dibagi menjadi 2 yaitu tidak teratur ( $<4$  kali) diberi kode 0 dan teratur (4 kali) diberi kode 1.
- e. Pengetahuan ibu dibagi menjadi 2 yaitu kurang tahu (bila nilai  $< 15$ ) diberi kode 0 dan tahu (bila nilai  $\geq 15$ ) diberi kode 1.
- f. Sikap ibu dibagi menjadi 2 yaitu kurang baik atau tidak mendukung ( bila nilai  $< 11$ ) diberi kode 0 dan baik atau mendukung (bila nilai  $\geq 11$ ) diberi kode 1.
- g. Kejadian BBLR dibagi menjadi 2 yaitu BBLN (Tidak BBLR) diberi kode 1 dan BBLR diberi kode 2.

#### IV.5.3 Processing (Memproses Data)

Setelah data dikumpulkan kemudian diproses dengan komputer untuk dianalisis.



#### IV.5.4 Cleaning

Pembersihan data dilakukan untuk mengoreksi jika ada kesalahan pengolahan data sehingga dapat diperbaiki.

### IV.6 Teknik Analisa Data

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan bantuan program aplikasi statistik. Analisis yang digunakan untuk menganalisis data-data dilakukan secara *univariat*, *bivariat* dan *Multivariat*.

#### IV.6.1 Analisa Univariat

Analisis *univariate* yaitu bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini distribusi frekuensi akan digunakan untuk mempersentasikan jumlah ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan BBLR. Rumus menghitung persentase (Arikunto, 2006):

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = persentase  
f = frekuensi hasil  
n = jumlah total sampel

#### IV.6.2 Analisa Bivariat

Analisis *bivariate* adalah bertujuan untuk mengetahui proporsi, uji statistic dan keeratan hubungan antara variabel independen dan dependen (Notoatmodjo, 2010). Analisis dalam penelitian ini penulis menggunakan analisis *cross tab*, uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* yang sesuai dengan hipotesis penelitian. Dengan menganalisis hubungan

antara faktor perilaku yaitu karakteristik ibu (umur ibu, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan), paritas, riwayat penyakit, keteraturan kunjungan, tingkat pengetahuan, dan sikap ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Dengan membandingkan nilai hasil dari hitung dengan nilai alpha ( $\alpha$ ) 0.05. Jika nilai hitung < dibanding nilai  $\alpha$  maka adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan sebaliknya jika nilai hitung > dibanding nilai  $\alpha$  maka tidak ada hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* (Riyanto, 2009).

Untuk menghitung besar risiko variabel bebas terhadap variabel terikat dihitung dengan menggunakan nilai *Odds Ratio* (OR).

$$OR = \frac{a/b}{c/d} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan:

OR = *odds ratio* risiko terhadap kejadian BBLR

a/b = rasio antara kasus yang terpapar dengan kasus yang tidak terpapar

c/d = rasio antara kontrol yang terpapar dengan kontrol yang tidak terpapar

Interpretasi :

OR < 1 Merupakan faktor protektif

OR = 1 Tidak ada hubungannya atau pengaruhnya

OR > 1 Merupakan faktor resiko

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **V.1 Hasil**

#### **V. 1.1 Gambaran Umum Lokasi RSUD Melawi**

##### **a. Sejarah RSUD Melawi**

RSUD Melawi merupakan peningkatan dari puskesmas perawatan seiring dengan tuntutan kemajuan dunia kesehatan, RSUD Melawi perlu menata dan mempersiapkan diri untuk mempertahankan eksistensi dan rencana pengembangan ke depan. Infrastruktur, tenaga-tenaga kesehatan, strategis, peralatan kesehatan (medis) modern dan kelembagaan rumah sakit masih perlu diperjuangkan secara terus menerus.

##### **b. Letak dan Luas RSUD Melawi**

Penelitian dilaksanakan di RSUD Melawi Sebagai rumah sakit tipe D. RSUD Melawi merupakan rumah sakit umum daerah milik Pemerintah Kabupaten Melawi. Berdasarkan letak geografisnya Kabupaten Melawi terletak di bagian timur Provinsi Kalimantan Barat. Kabupaten Melawi dengan ibukota Nanga Pinoh terletak antara  $0^{\circ} 07' - 1^{\circ} 21'$  Lintang Selatan dan  $111^{\circ} 07' - 112^{\circ} 27'$  Bujur Timur. Secara administratif batas-batas wilayah Kabupaten Melawi adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Sintang.
- 2) Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Kotawaringin Timur Propinsi Kalimantan Tengah.
- 3) Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Sintang.
- 4) Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Ketapang.

RSUD Kabupaten Melawi terletak di Jl. Kelakik Km 4 Kecamatan Nanga Pinoh, Kabupaten Melawi. RSUD Kabupaten Melawi sejak Juli 2009. Luas tanah RSUD Melawi ± 12,9 Ha. Jarak antara RSUD Melawi dengan Kantor Pemerintah Kabupaten Melawi yaitu sekitar ± 5 kilometer.

**c. Sumber Daya dan fasilitas yang tersedia di RSUD Melawi**

RSUD Melawi memiliki fasilitas pelayanan Rawat Jalan terdiri dari : Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah, Poli KB dan KIA, Poli Anak, Poli Gigi, Poli Umum, dan Poli Fisioterapi/Terapi Wicara. Fasilitas rawat inap terdiri dari Perawatan Kelas 1 dan 2, Perawatan Anak, Perawatan Kebidanan dan Nifas, Perinatologi, Perawatan Kelas 3 Umum, dan Perawatan Kelas 3 Bedah. Penunjang Medis terdiri dari Laboratorium, Radiologi, Fisiotherapi, Apotik, Instalasi Gizi, UTDRS, Bedah Central, ICU, Ambulans dan Mobil Jenazah, EKG, USG, dan *Endoscopy*.

Tabel V.1 Pembagian Ruang Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Ruang	Jumlah
1	VK Bersalin	1
2	Perawatan (nifas)	4
3	Perinatologi	1
Jumlah		6

(Sumber : Laporan Tahunan Ruang Bersalin RSUD Melawi Tahun 2015)

Berdasarkan tabel V.1 diatas keadaan ruang bersalin di RSUD Melawi ada 4 ruangan yang terdiri dari 1 ruang VK bersalin, 2 ruang perawatan (nifas) dan 1 ruang Perinatologi.

Tabel V.2 Sarana dan Prasarana Ruang Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Keterangan	Jumlah
1	Meja tindakan	2
2	Meja instrumen	1
3	Tempat tidur	8
4	Incubator	3
5	Infant Warmer	2
6	O2	4
7	Ventilator	1
8	Fototherapy	2
9	Syringe Pump	4
10	Box Bayi	7
11	EKG	1
12	USG	1
Jumlah		33

(Sumber : Laporan Tahunan Ruang Bersalin RSUD Melawi Tahun 2015)

Berdasarkan tabel V.2 terlihat Sarana dan prasarana di RSUD Melawi dilengkapi dengan 2 buah meja tindakan, 8 buah tempat tidur, 1 buah meja instrumen, 3 buah *incubator*, 2 buah *infant warmer*, 4 buah O2, 1 buah ventilator atau CPAP, 2 buah *fototherapy*, *syringe pump* 4 buah, 7 buah box bayi dan ada lemari obat-obatan, buku, dan alat pemeriksaan ibu dan bayi. Selain itu juga terdapat Fasilitas penunjang diagnosa dan terapi yang cukup lengkap untuk melayani ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan seperti USG, EKG. Fasilitas tersebut termasuk pelayanan partus 24 jam pelayanan gawat darurat 24 jam, dan pelayanan operasi bedah *Cesar*.

Tabel V.3 Jumlah Tenaga Ruang Bersalin Di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Jenis Tenaga	Jumlah
1	Dokter spesialis kandungan dan kebidanan	2
2	Dokter spesialis anak	1
3	Staf paramedik/ bidan	18
Jumlah		21

(Sumber: Laporan Tahunan Ruang Bersalin RSUD Melawi Tahun 2015)

Berdasarkan tabel V.3 terlihat jumlah tenaga kesehatan di RSUD Melawi 2 orang Dokter anak, 2 orang Dokter spesialis kandungan dan kebidanan serta 18 orang staf paramedik atau bidan.

### **V.1.2 Gambaran Proses Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSUD pada bulan Januari-Desember 2015. Proses penelitian ini dilakukan adalah terlebih dahulu peneliti melakukan survey pendahuluan menggunakan kuesioner kepada 10 orang ibu yang melahirkan bayi BBLR, kemudian peneliti merumuskan masalah-masalah penelitian dari hasil survey pendahuluan tersebut. Masalah-masalah penelitian mengacu kepada teori-teori yang telah ada dan dijadikan dasar untuk menyusun hipotesa, kemudian dibuktikan kebenarannya dalam penelitian. Untuk membuktikan kebenaran hipotesa benar atau tidak, peneliti menyusun rancangan penelitian (*research design*) dan melakukan pengumpulan data.

Pada tahap pengumpulan data peneliti menggunakan metode *case control*. Penelitian *case control*, sering disebut juga penelitian retrospektif, merupakan penelitian epidemiologik non-eksperimental. Rancangan penelitian *case control* menggunakan kelompok subjek kontrol, sehingga hasil korelasi yang diperoleh bersifat lebih tajam (Sumantri, 2015).

Sampel diambil melalui status pasien atau rekam medis, dengan Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia. Setelah data terkumpul untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan mengecek kembali dan memberikan kode pada masing-

masing kuesioner untuk mempermudah pengolahan data. Hasil penilaian kuesioner selanjutnya dianalisis menggunakan program SPSS dengan metode *cross tab* dilanjutkan yang selanjutnya dilihat korelasi berdasarkan resiko kejadian (Odds Ratio/ OD) dan nilai *Confidence Interval* (CI 95%). Setelah itu dilakukan uji Regresi Logistik Multivariat.

Untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen adalah variabel yang mempunyai nilai OR atau *exp* ( $\beta$ ) paling tinggi. Selanjutnya analisis dilakukan peneliti menyusun laporan dengan penyajian data hasil analisis, melakukan pembahasan, menarik kesimpulan serta memberikan saran dan rekomendasi berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut.

### **V.1.3 Analisa Univariat**

Setelah dilakukan pengumpulan data terhadap 70 sampel pada karakteristik responden, maka didapatkan hasil berupa angka-angka yang didistribusikan kedalam bentuk tabel dan untuk pemaparan hasil diuraikan dalam bentuk narasi sebagai berikut:

#### **a. Karakteristik Ibu**

##### **1) Usia Ibu**

Usia Ibu adalah usia atau umur ibu saat melahirkan dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir, sesuai yang tertulis dalam rekam medis responden. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Usia Ibu	N	%
1	Resiko (<20 tahun / > 35 tahun)	24	34,3 %
2	Tidak Resiko (> 20 tahun-<35 tahun)	46	65,7 %
Jumlah		70	100 %

(Sumber: Data Primer, 2015)

Berdasarkan tabel V.4, diketahui sebagian besar responden yang memiliki usia tidak resiko (> 20tahun/ >35 tahun) sebanyak 46 responden (65,7%), sedangkan responden yang memiliki usia resiko dengan usia < 20 tahun - > 35 tahun sebanyak 24 responden (34,3%).

## 2) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan yang menentukan kemampuan responden dalam menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi tentang perawatan kehamilan terhadap kejadian BBLR. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel V.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Tingkat Pendidikan Ibu	N	%
1	Rendah (tidak tamat SMA)	45	64,3 %
2	Tinggi (Tamat SMA ke atas)	25	35,7 %
Jumlah		70	100%

(Sumber: Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel V.5, diketahui sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebanyak 45 responden (64,3%), sedangkan responden yang tingkat pendidikan tinggi (Tamat SMA ke atas) sebanyak 25 responden (35,7%).



### 3) Tingkat Pendapatan

Tingkat Pendapatan adalah jumlah penghasilan yang diperoleh dari seluruh anggota keluarga guna memenuhi kebutuhan sehari-hari. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel V.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendapatan Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Tingkat Pendapatan Ibu	N	%
1	Rendah ( $\leq$ Rp.1.000.000)	43	61,4 %
2	Tinggi ( $>$ Rp.1.000.000)	27	38,6 %
Jumlah		70	100 %

(Sumber: Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel V.6, diketahui sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendapatan rendah ( $<$  Rp.1.000.000) sebanyak 43 responden (61,4%), sedangkan responden yang memiliki tingkat pendapatan tinggi ( $>$  Rp.1.000.000) sebanyak 27 responden (38,6%). Pendapatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapatan mandiri yang diperoleh ibu dalam kurun 1 (satu) bulan.

#### b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh responden baik yang lahir hidup maupun mati sampai pada saat penelitian. Berdasarkan paritas ibu bersalin di RSUD Melawi distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel V.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Paritas Ibu	N	%
1	Resiko $\geq 4$	12	17,1 %
2	Tidak Resiko $< 4$	58	82,9 %
Jumlah		70	100 %

(Sumber: Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel V.7, diketahui sebagian besar responden yang melahirkan bayi dengan paritas  $< 4$  sebanyak 58 responden (82,9%), sedangkan responden yang melahirkan bayi dengan paritas  $\geq 4$  sebanyak 12 responden (17,1%).

c. Keteraturan Kunjungan

Keteraturan Kunjungan adalah Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lengkap yaitu apabila ibu sudah melaksanakan pemeriksaan antenatal dengan teratur mulai dari pemeriksaan kala 1 (K I) sampai kala 4 (K IV). Berdasarkan Keteraturan Kunjungan di RSUD Melawi distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel V.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Keteraturan Kunjungan di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Keteraturan Kunjungan	N	%
1	Tidak teratur (< 4 kali)	45	64,3 %
2	Teratur (> 4 kali)	25	35,7 %
Jumlah		70	100 %

(Sumber: Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel V.8, diketahui sebagian besar responden yang tidak teratur melakukan kunjungan atau memeriksakan kehamilan sebanyak 45 responden (64,3%), sedangkan responden yang teratur melakukan kunjungan atau memeriksakan kehamilan sebanyak 25 responden (35,7%).

d. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit yaitu penyakit yang sudah ada pada responden selama kehamilan maupun sebelum kehamilan. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel V.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Riwayat Penyakit Ibu	N	%
1	Ada	19	27,1 %
2	Tidak Ada	51	72,9 %
	Jumlah	70	100 %

(Sumber: Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel V.9, diketahui sebagian besar responden yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 19 responden (27,1%), sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 51 responden (72,9%)

e. Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan yaitu segala sesuatu yang diketahui oleh responden dan sesuatu yang diketahui dari pengalaman yang didapat sehingga terbentuknya tindakan. Berdasarkan uji normalitas data menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berdistribusi normal sehingga pengkategorianya menggunakan nilai median 15. Pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu baik jika skor  $\geq 15$  dan kurang baik jika skor  $< 15$ . Hal ini dapat dilihat dari distribusi frekuensi Tingkat Pengetahuan ibu bersalin di RSUD Melawi dibawah ini :

Tabel V.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu di RSUD Melawi Tahun 2015

No.	Tingkat Pengetahuan Ibu	N	%
1	Kurang Tahu (Skor $< 15$ )	53	75,7 %
2	Tahu (Skor $\geq 15$ )	17	24,3 %
	Jumlah	70	100

(Sumber: Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel V.10, diketahui sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik tentang BBLR berdasarkan kuesioner sebanyak 17

responden (24,3%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang BBLR berdasarkan kuesioner sebanyak 53 responden (75,7%).

Analisa per item kategori pengetahuan responden di RSUD Melawi memiliki hasil jawaban yang bervariasi dengan 2 jawaban pilihan yaitu benar dan salah. Isi dari pertanyaan kuesioner ini berisi tentang pengetahuan mengenai pengertian, penyebab, dampak, gejala dan penatalaksanaan dari BBLR. Analisa per item dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.11 Analisis per Item kategori Pengetahuan ibu di RSUD Melawi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Benar	%	Salah	%
1.	BBLR (Berat Badan Lahir rendah) adalah bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram.	39	55,7	31	44,3
2.	Penyebab BBLR adalah adanya riwayat penyakit ibu seperti hipertensi, anemia (kurang darah) dan lain-lain.	27	38,6	43	61,4
3.	Faktor penyebab lain pada BBLR (Berat Badan Lahir rendah) adalah karena faktor usia ibu.	20	28,6	50	71,4
4.	Penatalaksanaan BBLR (Berat Badan Lahir rendah) adalah dengan mempertahankan suhu	27	38,6	43	61,4
5.	Pemeriksaan kehamilan adalah untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman	25	35,7	45	64,3
6.	Setiap ibu hamil diharuskan untuk memeriksakan kehamilannya	31	44,3	39	55,7
7.	Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4x selama kehamilan	28	40	42	60
8.	Dampak BBLR (Berat Badan Lahir rendah) pada bayi menyebabkan pertumbuhan bayi belum sempurna.	25	35,7	45	64,3
9.	Tanda dan gejala pada bayi BBLR (Berat Badan Lahir rendah) adalah berat badan kurang dari 2500gram.	18	25,7	52	74,3
10.	Ibu hamil tidak boleh minum obat sembarangan selain yang diberikan oleh petugas kesehatan.	31	44,3	39	55,7

(Sumber: Data Primer, 2015)

Berdasarkan tabel V.11 dapat dilihat dari analisa per item pengetahuan responden bahwa kurangnya pengetahuan responden disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang tanda dan gejala pada bayi BBLR (Berat Badan Lahir rendah) adalah berat badan kurang dari 2500 gram  $P_9= 74,3\%$ ), dan Faktor penyebab lain pada BBLR (Berat Badan Lahir rendah) adalah karena faktor usia ibu ( $P_3= 71,4\%$ ).

f. Sikap Ibu

Sikap Ibu yaitu reaksi responden terhadap stimulus atau objek yang terwujud dalam suatu tindakan nyata terhadap kejadian BBLR. Berdasarkan uji normalitas data menunjukkan bahwa variabel pengetahuan berdistribusi normal sehingga pengkategorian menggunakan nilai mean 10,49. Sikap dikategorikan menjadi dua yaitu baik jika skor  $\geq 10,49$  dan kurang baik jika skor  $< 10,49$ . Hal ini dapat dilihat dari distribusi frekuensi sikap ibu bersalin di RSUD Melawi dibawah ini:

Tabel V.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Bersalin di RSUD Melawi Tahun 2015

No	Sikap Ibu	N	%
1	Kurang Mendukung	18	25,7 %
2	Mendukung	52	74,3 %
Jumlah		70	100 %

(Sumber : Data Primer 2015)

Berdasarkan tabel V.12, diketahui sebagian besar responden yang memiliki sikap mendukung sebanyak 52 responden (74,3%), sedangkan responden yang memiliki sikap kurang mendukung sebanyak 18 responden (25,7%).

Analisa per item kategori sikap responden di RSUD Melawi memiliki hasil jawaban yang bervariasi dengan 2 jawaban pilihan yaitu setuju dan tidak setuju. Analisa per item sikap dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel V.13 Analisis per Item kategori Sikap ibu di RSUD Melawi

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Setuju	%	Tidak Setuju	%
1.	Menurut ibu apakah bayi lahir dengan berat 2500gr harus hangat?	34	48,6	36	51,4
2.	Menurut ibu mengapa bayi lahir dengan berat badan rendah harus dijaga kebersihannya?	37	52,9	33	47,1
3.	Menurut ibu apakah jika melahirkan bayi dengan berat bayi rendah hanya dirawat di rumah saja?	42	60	28	40
4.	Menurut ibu hamil seharusnya lebih sering melakukan pemeriksaan kehamilan?	37	52,9	33	47,1
5.	Menurut ibu melakukan pemeriksaan kehamilan dari awal akan lebih mudah mengetahui perkembangan bayi dan ibunya?	41	58,6	29	41,4
6.	Menurut ibu jika disuruh oleh bidan atau dokter untuk lebih sering melakukan pemeriksaan apakah ibu akan melaksanakannya?	35	50	35	50
7.	Menurut ibu bila memeriksakan kehamilan dilakukan jika ada keluhan saja?	34	48,6	36	51,4

(Sumber: Data Primer, 2015)

Berdasarkan tabel V.13 dapat dilihat dari analisa per item sikap responden bahwa kurangnya sikap responden disebabkan karena kurangnya pemahaman tentang perawatan bayi BBLR yang harus selalu hangat ( $P_1=51,4\%$ ) dan kurangnya sikap dalam pemeriksaan kehamilan ( $P_7=51,4$ ).

g. Kejadian BBLR

Berat Badan Lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Melawi distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel V.14 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD Melawi Tahun 2015

No	Kejadian BBLR	N	%
1	Kasus	35	50 %
2	Kontrol	35	50 %
Jumlah		70	100 %

(Sumber: Data Primer, 2015)

Berdasarkan tabel V.14, diketahui pada kasus sebanyak 35 responden (50%), sedangkan kontrol sebanyak 35 responden (50%).

#### V.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dengan variabel independen. Pada penelitian ini analisis bivariat dilaksanakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Teknik analisa yang digunakan adalah *cross tab* yang di uji dengan uji *chi square* selanjutnya dilihat korelasi berdasarkan resiko kejadian (Odds Ratio/ OD) dan nilai *Confidence Interval* (CI 95%).

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara Karakteristik Ibu (usia, pendidikan, dan pendapatan), paritas, keteraturan kunjungan ,riwayat penyakit, pengetahuan ibu, dan sikap ibu dengan

Kejadian BBLR di RSUD Melawi. Hasil Pengujian dengan analisis bivariat didapat data sebagai berikut:

a. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel V.15 Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

No.	Usia	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	n	%		
1	Resiko (<20/>35)	19	54,2	5	14,3	24	34,3	0,001	0,140 (0,44 - 0,446)
2	Tidak Resiko (20-35)	16	45,8	30	85,7	46	65,7		
Total		35	100	35	100	70	100		

(Sumber : Data Primer, 2015)

Dari tabel V.15 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 0,001 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel di atas interpretasi hasil analisis bivariat antara usia ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu dengan usia < 20/ > 35 beresiko 0,140 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki usia tidak beresiko (20-35).

b. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian BBLR

Tabel V.16 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR

No.	Pendidikan	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah (Tidak Tamat SMA)	22	62,9	23	65,7	45	64,3	1,000	0,883 (0,332 - 2,349)
2	Tinggi (Tamat SMA)	13	37,1	12	34,3	25	35,7		
Total		35	100	35	100	70	100		



Dari tabel V.16 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 1,000 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel di atas interpretasi hasil analisis bivariat antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu dengan pendidikan rendah (tamat SMP) 0,883 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi (tamat SMA).

c. Hubungan Pendapatan Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel V.17 Hubungan Pendapatan Ibu dengan Kejadian BBLR

No.	Pendapatan	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	n	%		
1	Rendah (<Rp.1.000.000)	23	65,7	20	57,1	43	61,4	0,623	1,438 (0,547 – 3,781)
2	Tinggi (>Rp.1.000.000)	12	34,3	15	42,9	27	38,6		
Total		35	100	35	100	70	100		

Dari tabel V.17 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 0,623 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu dengan kejadian BBLR

Dari tabel di atas interpretasi hasil analisis bivariat antara pendapatan ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu dengan pendapatan rendah beresiko 1,438 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan pendapatan tinggi.

## d. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Tabel V.18 Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

No.	Paritas	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	N	%		
1	Resiko ( $\geq 4$ )	9	25,7	3	8,6	12	17,1	0,113	0,271 (0,066 – 1,104)
2	Tidak resiko ( $< 4$ )	26	74,3	32	91,4	58	82,9		
Total		35	100	35	100	70	100		

Dari tabel V.18 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 0,113 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel diatas interpretasi hasil analisis bivariat antara paritas ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu dengan paritas  $> 4$  beresiko 0,271 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas  $< 4$ .

## e. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian BBLR

Tabel V.19 Hubungan Riwayat Penyakit Ibu dengan Kejadian BBLR

No.	Riwayat penyakit	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	n	%		
1	Ada	11	31,4	8	22,9	19	27,1	0,591	0,646 (0,223 – 1,873)
2	Tidak Ada	24	68,6	27	77,1	51	72,9		
Total		35	100	35	100	70	100		

Dari tabel V.19 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 0,591 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel diatas interpretasi hasil analisis bivariat antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu yang memiliki riwayat penyakit beresiko 0,646 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit.

## f. Hubungan Keteraturan Kunjungan dengan Kejadian BBLR

Tabel V.20 Hubungan Keteraturan Kunjungan dengan Kejadian BBLR

No	Keteraturan Kunjungan	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	n	%		
1	Tidak Teratur (< 4 kali)	21	60	24	68,6	45	64,3	0,681	0,688 (0,257 – 1,838)
2	Teratur (4 kali)	14	40	11	31,4	25	35,7		
	Total	35	100	35	100	70	100		

Dari tabel V.20 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 0,681 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara keteraturan kunjungan ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel diatas interpretasi hasil analisis bivariat antara keteraturan kunjungan ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu yang tidak teratur kunjungan pemeriksaan kehamilan beresiko 0,688 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang teratur melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

## g. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel V.21 Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dengan Kejadian BBLR

No	Tingkat Pengetahuan	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang Tahu	23	65,7	30	85,7	53	75,7	0,094	0,319 (0,099 – 1,036)
2	Tahu	12	34,3	5	14,3	17	24,3		
	Total	35	100	35	100	70	100		

Dari tabel V.21 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 0,094 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel diatas interpretasi hasil analisis bivariat antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu yang memiliki

pengetahuannya kurang tentang BBLR beresiko 0,319 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik.

#### h. Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel V.22 Hubungan Sikap Ibu dengan Kejadian BBLR

No	Tingkat Pengetahuan	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLN)		Total		P value	OR (CI 95%)
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang Mendukung	8	22,9	10	28,6	18	25,7	0,784	0,741 (0,252 – 2,175)
2	Mendukung	27	77,1	25	71,4	52	74,3		
Total		35	100	35	100	70	100		

Dari tabel V.22 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikansi = 0,784 ( $p < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel diatas interpretasi hasil analisis bivariat antara sikap ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu yang memiliki sikap kurang mendukung beresiko 0,741 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki sikap mendukung.

## V.2 Pembahasan

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Prawirohardjo, 2009). Beberapa penyebab dari bayi dengan berat badan lahir rendah (IDAI, 2004) sebagai berikut: Faktor ibu (penyakit, usia Ibu, keadaan sosial ekonomi); Faktor janin meliputi : kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin dan kehamilan kembar; Faktor plasenta disebabkan oleh: hidramnion, plasenta previa, solution plasenta, sindrom tranfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini; dan Faktor lingkungan.

BBLR mempunyai dampak sebagai berikut: Kematian perinatal (lahir mati, kematian neonatus), Lingkar kepala kecil, Retardasi mental, Kesulitan atau ketidakmampuan dalam belajar, Defek penglihatan dan pendengaran, Defek neurologis dan Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat.

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain antara 9 – 30%, hasil studi 7 daerah multi center diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1 % – 17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survey Dinas Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (SDKI, 2007).

a. Pengaruh Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,001$  ( $P \text{ value} < 0,05$ ), jadi  $H_0$  ditolak. Maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR. Pada uji regresi logistik variabel Usia diikutkan dalam analisa multivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,001$ , yang berarti nilai ( $p$ ) lebih kecil dari ( $\alpha = 0,25$ ) maka dapat dikatakan bahwa usia memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

Penelitian Feibi Rantung (2015) mengungkapkan kesimpulan bahwa dari 70 responden yang berada pada umur  $\leq 20$  tahun sebanyak 22 responden dengan kategori BBLR sebanyak (31,4%), dan bukan BBLR sebanyak (2,9%) dan umur tidak beresiko dengan kategori BBLR sebanyak (21,4%), dan bukan BBLR sebanyak (20,0%). Sedangkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p \text{ value} 0,001$ ,

berarti ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian bayi berat lahir rendah dirumah sakit pancaran kasih GMIM Manado.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun. Usia ibu <20 tahun dan >35 tahun dikenal sebagai kelompok ibu resiko tinggi. Usia adalah satuan yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup ataupun yang mati.

Dalam kurun reproduksi dikenal bahwa usia yang sehat untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 sampai 35 tahun. Usia <20 tahun dan >35 tahun bukan merupakan masa yang aman dan baik untuk hamil dan bersalin (Manuaba, 2010). Ibu berusia <20 tahun dianggap beresiko melahirkan bayi dengan berat badan <2.500 gram karena organ reproduksi dianggap belum begitu sempurna sehingga belum siap untuk menerima kehamilan. Disamping itu, secara kejiwaan ibu muda emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya.

Nutrisi remaja hamil juga berperan karena remaja masih membutuhkan nutrien yang akan dibagi pada janin yang dikandungnya dibanding dengan ibu hamil dewasa yang tidak membutuhkan lagi nutrien untuk pertumbuhan, dengan kata lain ibu muda belum siap untuk hamil. Kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga meningkat seiring dengan penambahan usia ibu karena dengan meningkatnya usia akan terjadi perubahan - perubahan pada pembuluh

darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi, salah satunya yaitu hormon estrogen, pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering diderita pada ibu usia ini.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan di Kabupaten Sidoarjo yang didapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang signifikan antara usia ibu terhadap kelahiran bayi BBLR, usia yang resiko (< 20 / > 35) melahirkan bayi BBLR 34,5 kali lebih besar (Rahayu, 2012). Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR, usia ibu berpengaruh sebesar 1,99% terhadap terjadinya BBLR (Ekayani, 2014).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa penelitian ini sejalan dengan teori Manuaba(2010) yang menyatakan bahwa usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun. Usia ibu <20 tahun dan >35 tahun dikenal sebagai kelompok ibu resiko tinggi dan didukung peneliti Rahayu (2012) usia yang resiko melahirkan bayi BBLR 34,5 kali lebih besar.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan, adapun saran bagi ibu hamil bahwa usia ibu berperan sangat penting dalam kehamilan dan Ibu hamil dihimbau untuk melahirkan diusia tidak resiko dan mencari informasi usia berapa yang baik untuk menikah.

#### b. Pengaruh Tingkat Pendidikan dengan kejadian BBLR

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 1,000$  ( $P \text{ value} > 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara

tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Pada uji regresi logistik variabel pendidikan diikutkan dalam analisa multivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p=0,131$ , yang berarti nilai ( $p$ ) lebih kecil dari ( $\alpha=0,25$ ) maka dapat dikatakan bahwa pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap respon dan tanggapan responden terhadap kondisi dirinya. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menyikapi keadaan yang dialaminya.

Pada penelitian Ni Putu K.Ekayani (2013) bahwa tingkat pengetahuan yang rendah meningkatkan resiko bayi berat lahir rendah dibandingkan tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung berperilaku kurang mendukung seperti perilaku merokok, alkohol, narkoba serta pemeriksaan kehamilan yang kurang baik (Liu dkk, 2008). Namun pendidikan formal responden yang rendah belum tentu secara langsung diikuti dengan pengetahuan yang rendah akan perawatan dan pemantauan kehamilan serta deteksi dini komplikasi pada kehamilan. Responden yang berpendidikan rendah tetapi secara teratur menerima akses pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar dan KIE selama kehamilan yang baik dapat juga meningkatkan pengetahuannya dalam perawatan kehamilan. Sehingga pendidikan ibu secara langsung tidak berhubungan dengan risiko kelahiran BBLR.



Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR di RSUD melawi, hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain, yang mana sebagian besar anak BBLR lahir dari ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ekayani(2014) bahwa pendidikan yang kurang tidak terbukti secara signifikan meningkatkan risiko kejadian BBLR. Dan tidak sejalan pada penelitian Rahayu (2012) menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu yang tidak tamat SMA kemungkinan melahirkan bayi BBLR 2,9 kali lebih besar dari pada ibu yang minimal tamat SMA. Sehingga mempengaruhi tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR.

Kesimpulan dalam Notoatmojo (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menyikapi keadaan yang dialaminya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekayani (2014) dan tidak sejalan pada penelitian Rahayu (2012)

Saran bagi ibu hamil agar lebih memperhatikan dengan memantau status gizi ketika hamil, beraktivitas ringan, istirahat yang cukup dan mencari informasi ke pelayanan kesehatan terdekat guna memperoleh info terkini tentang kesehatan dan kehamilan tentunya.

#### c. Pengaruh Tingkat Pendapatan dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,623$  ( $P \text{ value} < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima. Maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara

tingkat pendapatan ibu dengan kejadian BBLR. Nilai  $OR = 1,438$  berarti bahwa proporsi kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu yang melahirkan memiliki di tingkat pendapatan rendah lebih besar 1,438 kali daripada ibu yang melahirkan memiliki tingkat pendapatan tinggi ( $CI\ 95\% = 0,65 - 0,780$ ).

Golongan ekonomi rendah pada umumnya tergolong kategori resiko besar karena kesehatannya yang biasanya terganggu oleh gizi yang kurang atau makan yang cukup sehingga kecepatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak kurang memungkinkan untuk memperoleh antenatal, yang mana ibu hamil terkadang tidak memeriksakan kehamilannya (Depkes, 2010).

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian BBLR di RSUD melawi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Ekayani (2014) bahwa status ekonomi yang kurang tidak terbukti secara signifikan meningkatkan risiko kejadian BBLR. Dan tidak sejalan pada penelitian Rahayu (2012) menyatakan bahwa tingkat pendapatan yang kurang dari rata-rata kemungkinan melahirkan bayi BBLR 10,7 kali lebih besar dari pada ibu yang berpenghasilan keluarga berkategori lebih dari rata-rata.

Menurut Pramono dan Paramita (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah dan tinggal di pedesaan cenderung kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi dan lokasi tempat tinggal di perkotaan. Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah mempunyai risiko 1,33 kali dibandingkan keluarga dengan

status ekonomi tinggi untuk terjadi BBLR, nilai tersebut dikontrol dengan variabel paritas, komplikasi kehamilan dan jenis kelamin bayi.

Kesimpulan tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kebutuhan nutrisi selama kehamilan terutama kuantitas dan kualitas makanan yang akan dikonsumsi ibu (Rahayu, 2012). bahwa penelitian ini sejalan dengan Ekayani (2014) tetapi tidak sejalan dengan Rahayu (2012), Pramono dan Paramita (2014).

Saran bagi ibu hamil dianjurkan makanan yang mengandung gizi tinggi meski makan tidak dengan makanan yang mahal tetapi cukup guna memenuhi gizi yang baik.

#### d. Pengaruh Paritas dengan Kejadian BBLR

Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,113$  ( $P \text{ value} > 0.05$ ), jadi  $H_0$  diterima; dapat disimpulkan bahwa antara paritas ibu dengan kejadian BBLR tidak ada hubungan yang bermakna. Pada uji regresi logistik variabel paritas diikutkan dalam analisa multivariat menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,162$ , yang berarti nilai ( $p$ ) lebih kecil dari ( $\alpha=0,25$ ) maka dapat dikatakan bahwa paritas memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Ibu primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menerima kehamilan dan menjaga janin. Ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang

berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Prawirohardjo, 2009).

Pramono dan Muzakiroh (2011) dalam penelitiannya tentang BBLR mendapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian BBLR, yang mana nilai signifikansinya  $0,249 > 0,05$ . Hal ini juga sejalan dengan penelitian Ekayani (2014) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna anatar paritas dengan kejadian BBLR. Hal ini disebabkan adanya upaya protektif dari ibu hamil dengan memenuhi gizi selama kehamilan, selain itu faktor- faktor lain seperti komplikasi dan jenis kelamin bayi menjadi faktor pengoreksi. Disamping hal diatas, Hal ini dimungkinkan ibu dengan paritas tinggi lebih banyak mempunyai pengetahuan dan pengalaman karena kehamilan yang lalu sehingga ibu dapat menjaga dan mempertahankan kehamilannya dengan lebih baik sehingga bayi yang dilahirkan tidak BBLR. Pada penelitian Rahayu (2012) bahwa paritas mempengaruhi kejadian BBLR. Bahwa ibu dengan paritas  $> 4$  kemungkinan melahirkan bayi BBLR 13,2 kali lebih besar dibandingkan ibu yang paritasnya  $< 4$ .

Kesimpulan Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Prawirohardjo,2009). Penelitian ini sejalan dengan Pramono dan Muzakiroh (2011), serta Ekayani (2014) dan tidak sejalan dengan Rahayu (2012).

Saran bagi ibu hamil dengan resiko melahirkan bayi BLR karena faktor paritas yaitu ibu yang melahirkan sudah lebih dari 3, dianjurkan untuk lebih

memperhatikan dalam hal mengkonsumsi makanan dengan gizi tinggi guna menjaga kesehatan ibu dan kandungannya.

e. Pengaruh Riwayat Penyakit dengan Kejadian BBLR

Dilihat dari hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian bayi berat lahir rendah ditunjukkan dari nilai  $p = 0,591$  ( $P \text{ value} > 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima; dapat disimpulkan bahwa antara riwayat penyakit ibu dengan kejadian BBLR tidak ada hubungan yang bermakna. Nilai  $OR = 0,646$  berarti bahwa proporsi kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu yang memiliki riwayat penyakit lebih besar 0,646 kali daripada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit ( $CI 95\% = 0,223 - 1,873$ ).

Riwayat penyakit adalah penyakit yang menyertai kehamilan yang dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin berakibat terjadinya partus premature sehingga beresiko mengalami BBLR (Shah dan Ohlsson, 2008).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekayani (2014) bahwa riwayat penyakit tidak terbukti secara signifikan dapat mempengaruhi kejadian BBLR dengan nilai  $p 0,339 > 0,05$ . Dan tidak sejalan dengan penelitian Rahayu (2012) bahwa ada hubungan bermakna dengan nilai  $p 0,002 < 0,05$ . Dengan  $OR 2,91$  yang artinya ibu yang mengalami penyakit selama kehamilan mempunyai peluang melahirkan BBLR 2,91 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami penyakit selama kehamilan. Adanya penyakit seperti hipertensi, hipotensi, pre eklamsi, eklamsi, TBC, Jantung, asma dan KEP dapat berpengaruh terhadap fungsi jaringan plasenta. Hal tersebut dapat mengganggu dan menghambat aliran darah

yang berfungsi mensuplai makanan. Akibat suplai zat-zat gizi dan oksigen untuk kebutuhan janin terhambat, sehingga terjadilah janin tumbuh lambat dalam rahim dan akhirnya melahirkan BBLR.

Kesimpulan Riwayat penyakit adalah penyakit yang menyertai kehamilan yang dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme (Shah dan Ohlsson, 2008). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ekayani (2014) bahwa riwayat penyakit tidak terbukti secara signifikan dapat mempengaruhi kejadian BBLR dengan nilai  $p = 0,339 > 0,05$ . Dan tidak sejalan dengan penelitian Rahayu (2012) bahwa ada hubungan bermakna dengan nilai  $p = 0,002 < 0,05$ .

Saran bagi ibu hamil untuk memantau kesehatan ibu selama masa kehamilan maupun setelah melahirkan guna pencegahan dan pengobatan lebih lanjut untuk menghindari melahirkan bayi BBLR.

#### f. Pengaruh Keteraturan Kunjungan dengan Kejadian BBLR

Dilihat dari hubungan antara keteraturan kunjungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah ditunjukkan dari nilai  $p = 0,681$  ( $p > 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima; dapat disimpulkan bahwa antara keteraturan kunjungan ibu dengan kejadian BBLR tidak ada hubungan yang bermakna. Nilai  $OR = 0,688$  berarti bahwa proporsi kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu yang melahirkan tidak teratur dalam pemeriksaan kehamilan lebih besar 0,688 kali daripada ibu yang melahirkan teratur dalam pemeriksaan kehamilan ( $CI\ 95\% = 0,153 - 1,302$ ).

Keteraturan kunjungan yang dimaksud jumlah pemeriksaan kehamilan ibu pada saat trimester I, II dan III lengkap dan sesuai masa kunjungan. Pemeriksaan yang rutin salah satu cara mencegah terjadinya BBLR karena dapat memantau

tumbuh kembang dan berat badan janin tersebut serta dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian baik ibu maupun janin. Pemeriksaan kehamilan yang <4 kali kunjungan dapat mengakibatkan BBLR, kurangnya pemahaman, dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan pada saat ibu merasa dirinya hamil agar dapat mendapatkan diagnosa.

Hasil uji statistik diperoleh tidak ada hubungan antara keteraturan kunjungan dengan kejadian BBLR di RSUD. Hal ini sejalan dengan penelitian Ekayani (2014) tidak ada hubungan dengan terjadinya BBLR dan tidak terbukti secara signifikan mengaruhi kejadian BBLR. Pemeriksaan yang <4 berdampak pada terjadinya BBLR karena kurangnya pengetahuan ibu tentang apa yang terjadi dalam tumbuh kembang janin dalam rahim. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh S.D (2011) dan Rahayu (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara keteraturan kunjungan dengan kejadian BBLR dan menyatakan kunjungan yang < 4 menyebabkan terjadinya BBLR. Kecenderungan ibu yang tidak memeriksa kehamilan secara teratur dan < 4 kali mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR sebesar 7,7 kali dibanding ibu yang memeriksa kehamilan secara teratur dan frekuensinya > 4 kali.

Kesimpulan keteraturan kunjungan yaitu jumlah pemeriksaan kehamilan ibu pada saat trimester I, II dan III lengkap dan sesuai masa kunjungan. Pemeriksaan yang rutin salah satu cara mencegah terjadinya BBLR. Penelitian sejalan dengan penelitian Ekayani (2014) dan tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh S.D (2011) dan Rahayu (2012) yang menunjukkan ada hubungan antara keteraturan kunjungan.

Saran bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilan karena pemeriksaan kehamilan sangat penting untuk memantau kemajuan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik dan mental, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi, mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal.

#### g. Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian BBLR

Hasil analisis menunjukkan hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR, yang mana dilihat dari nilai signifikansi yaitu 0,094 ( $P$  value  $> 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima; dapat disimpulkan bahwa antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR tidak ada hubungan yang bermakna. Pada uji regresi logistik pada analisa multivariat variabel pengetahuan menunjukkan nilai signifikansi  $p= 0.017$ , yang berarti nilai ( $p$ ) lebih kecil dari ( $\alpha=0,25$ ) maka dapat dikatakan bahwa pengetahuan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

Menurut Notoatmojo (2010), pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yang terdiri dari indra penglihatan, penciuman, rasa, raba dan pengecapan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek



positif dari objek di ketahui maka menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

Tingkat pengetahuan bersenergi dengan tingkat pendidikan, menurut Silistyawati (2009) tingkat pendidikan ibu juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Pengetahuan akan mempengaruhi sikap dan tindakan seorang ibu sehingga lebih peka terhadap suatu permasalahan, dengan pengetahuan yang baik seseorang akan dapat mengambil tindakan yang tepat dalam menghadapi suatu permasalahan.

Pada penelitian terdahulu belum ada yang melakukan peneliti tentang pengaruh pengetahuan terhadap kejadian BBLR. Jadi kesimpulannya adalah pada analisa bivariat didapatkan hasil analisis tidak ada hubungan bermakna tetapi memiliki signifikan pengaruh pengetahuan terhadap kejadian BBLR dengan nilai signifikansi  $p = 0.017$ , yang berarti nilai ( $p$ ) lebih kecil dari ( $\alpha = 0,25$ ). Dan didapat nilai  $OR = 0,290$  berarti bahwa proporsi kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu yang melahirkan dengan pengetahuan kurang baik lebih besar 0,391 kali daripada ibu yang melahirkan dengan tingkat pengetahuan baik ( $CI\ 95\% = 0,099 - 1,036$ ).

Saran bagi ibu hamil untuk selalu mencari informasi ke pelayanan kesehatan guna mendapatkan informasi terbaru untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan dan kehamilannya.

#### h. Pengaruh Sikap dengan Kejadian BBLR

Hasil analisis menyatakan nilai signifikan adalah sebesar 0,784 ( $P\ value < 0,05$ ), jadi  $H_0$  diterima, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang

bermakna antara sikap ibu hamil dengan kejadian BBLR. Nilai  $OR = 0,741$  berarti bahwa proporsi kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu yang melahirkan dengan sikap kurang mendukung lebih besar 0,741 kali daripada ibu yang melahirkan dengan tingkat pengetahuan baik ( $CI\ 95\% = 0,252 - 2,175$ ).

Sebagaimana halnya pengetahuan, sikap merupakan hal yang berhubungan dengan tingkat pendidikan disamping juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan ekonomi. Pengambilan suatu sikap sangat berpengaruh terhadap hasil yang didapat seseorang dalam melakukan sesuatu. Menurut WHO (2010) sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah termasuk penjangaan kesehatan selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR).

Pada penelitian terdahulu belum ada yang melakukan peneliti tentang pengaruh sikap terhadap kejadian BBLR. Jadi kesimpulannya adalah pada analisa bivariat didapatkan hasil analisis tidak ada hubungan bermakna dan juga tidak terbukti memiliki signifikan pengaruh sikap terhadap kejadian BBLR. Dan didapat nilai  $OR = 0,741$  berarti bahwa proporsi kemungkinan terjadinya BBLR pada ibu yang melahirkan dengan sikap kurang mendukung lebih besar 0,741 kali daripada ibu dengan sikap mendukung ( $CI\ 95\% = 0,252 - 2,175$ ).

Saran bagi ibu hamil untuk lebih mempunyai rasa tanggung jawab dan bijak dalam menyikapi segala sesuatu yang baik dirinya sendiri. Bahwa sikap mendukung dalam mencari tahu sesuatu yang dianggap baik bagi kesehatannya dapat bermanfaat bagi mencegah kelahiran bayi BBLR

### **V.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data primer yang langsung dilakukan pada responden yang melahirkan dengan berat bayi lahir rendah dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dari data rekam medis. Keuntungannya cukup efisien dari segi tenaga dan waktu, serta hemat biaya dan responden kooperatif dalam pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti. Adapun keterbatasan dari hasil penelitian sebagai berikut:

- a. Setelah responden melahirkan, peneliti tidak bisa langsung mengambil data dikarenakan responden harus beristirahat selama 2 jam atau lebih sampai keadaan responden membaik.
- b. Keterbatasan responden dalam mengingat tanggal kelahiran namun dapat diatasi dengan melihat KTP yang tersalin di rekam medis.
- c. Pemilihan bayi lahir hidup dan lahir mati masih keliru untuk penelitian selanjutnya lebih mengkaji bayi lahir hidup dan lahir mati.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **VI.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di RSUD Melawi. Setelah dilakukan tabulasi dan uji statistik dapat disimpulkan:

1. Kejadian BBLR di RSUD Melawi dilatar belakangi oleh faktor usia ibu. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor- faktor tersebut dengan kejadian BBLR, dinyatakan dalam nilai signifikansi  $< 0,05$ .
2. Tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, paritas, riwayat penyakit, keteraturan kunjungan, tingkat pengetahuan dan sikap bukan merupakan faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR di RSUD Melawi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi  $> 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima, yang berarti tidak adanya hubungan yang signifikan antara satu variabel dengan variabel lainnya.

#### **VI.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas penulis dapat menyarankan beberapa hal antara lain:

##### **V.2.1 Bagi RSUD Melawi**

- a. Meningkatkan kemampuan penanganan ibu hamil yang berisiko sehingga membantu kelancaran pada saat melakukan persalinan.

- b. Pemberian informasi tentang faktor-faktor risiko BBLR pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di RSUD Melawi baik melalui konseling, maupun media seperti leaflet, poster.
- c. Meningkatkan upaya sistem rujukan medis dengan menjalin kerjasama dan komunikasi melalui puskesmas dan klinik bersalin sehingga dapat memberikan pelayanan yang bermutu.

#### V.2.2 Bagi bidan ataupun tenaga kesehatan :

- a. Menganjurkan kepada semua ibu hamil normal maupun beresiko untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur minimal 4 (empat) kali selama kehamilan.
- b. Ibu hamil yang diduga beresiko terutama faktor resiko yang mengarah melahirkan BBLR harus dideteksi dini, dilaporkan, dipantau, dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.
- c. Perlunya pemantapan KIE (komunikasi informasi edukasi) pada ibu hamil antara lain penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dan rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan dari selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatan janin dan dirinya sendiri dengan baik, serta mempersiapkan kelahiran.

#### V.2.3 Bagi Responden

- a. Dihimbau bagi ibu hamil untuk rutin kunjungan guna memeriksa kehamilannya agar dapat mengetahui bagaimana perkembangan janin dalam kandungan.

- b. Bagi ibu hamil dapat menggunakan informasi baik itu secara langsung (petugas kesehatan) dan tidak langsung melalui media radio, televisi, koran, membuka situs internet sebagai bahan tambahan informasi terkini mengenai kesehatan ibu dan bayi.

#### V.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Rencana ini dapat digunakan sebagai bahan referensi atau kepustakaan untuk menambah pengetahuan mahasiswa/mahasiswi Universitas Muhammadiyah Pontianak.

#### V.2.5 Bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan pengalaman dengan melihat keadaan yang sesungguhnya yang ada di lapangan serta memberikan wawasan dalam melakukan penelitian khususnya pada Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Melawi.
- b. Meneliti kejadian Bayi Berat Lahir Rendah dengan menggabungkan faktor eksternal dan faktor internal yang beresiko menyebabkan kelahiran bayi berat lahir rendah.
- c. Menambah variabel-variabel penyebab kelahiran bayi berat lahir rendah sehingga didapat faktor- faktor utama yang beresiko menyebabkan BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Administrator. 2013. *Faktor yang Mempengaruhi BBLR*. (serial online) (disitasi tanggal 15 Mei 2015). Diakses dari URL : [http://www.rshappyland.com/index.php/artikel\\_kesehatan/](http://www.rshappyland.com/index.php/artikel_kesehatan/).
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Kumpulan Buku Acuan Kesehatan Bayi Baru Lahir*. Bakti Husada. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2012*. (serial online) (disitasi tanggal 20 mei 2015) [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/20\\_Profil\\_Kes.Prov.KalimantanBarat\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/20_Profil_Kes.Prov.KalimantanBarat_2012.pdf). Kalimantan Barat.
- Ekayani, Ni Putu Karunia. 2014. *Faktor Sosiodemografi, Medis Maternal, Status Gizi, Dan Pemeriksaan Kehamilan Antenatal Yang Rendah Meningkatkan Resiko Kejadian BBLR Di Kota Mataram Provinsi NTB*. (serial online ) (disitasi tanggal 15 mei 2015). Diakses dari URL : <http://www.lpsdimataram.com/>.
- Handayani, Prita. 2013. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Tugurejo Semarang*. Stikes Telogorejo Semarang (serial online ) (disitasi tanggal 15 mei 2015). Diakses dari URL : <http://www.e-jurnal.com/2013/10/analisis-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kejadian-bblr-di-rsud-tugurejo-semarang-13.html>.
- Kesmas. (2011). *Artikel Epidemiologi BBLR*. (serial online) (disitasi tanggal 16 mei 2015). Diakses dari URL : <http://www.indonesian-publichealth.com/2013/04/epidemiologi-bblr.html>
- Kosim, Sholeh. 2008. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta. Badan Penerbit IDAI
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pantiwati. 2010. *Bayi dengan BBLR*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Prawirohardjo. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. PT. Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Pramono. 2010. *Profil ibu-ibu yang melahirkan bayi BBLR di RSUP Haji Adam Malik tahun 2010*. Karya tulis ilmiah. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatra Utara. Sumatra Utara. <http://www.2Frepository.usu.ac.id>. Diakses tanggal 15 Agustus 2015.
- Proverawati A, Asfuah, dkk. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Rahayu, Mai Linda Dwi. 2012. *Pengaruh Karakteristik, Perilaku, Dan Sosial Ekonomi Ibu Terhadap Kelahiran BBLR di Kabupaten sidoarjo*. (serial online ) (disitasi tanggal 15 Mei 2015). Diakses dari URL : <http://www.2Frepository.usu.ac.id>
- Rantung, Feibi. 2015. *Hubungan Usia Ibu Bersalin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado*. E-jurnal Keperawatan. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Diakses tanggal 2 Desember 2015.
- RSUD Melawi. 2012. *Data Kejadian BBLR*. Rekam Medik Melawi.
- \_\_\_\_\_. 2013. *Data Kejadian BBLR*, Rekam Medik Melawi.
- \_\_\_\_\_. 2014. *Data Kejadian BBLR*, Rekam Medik Melawi.
- \_\_\_\_\_. 2015. *Data Kejadian BBLR*, Rekam Medik Melawi.
- Sistiarani. 2008. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang berhubungan Terhadap Kejadian BBLR studi pada ibu yang Periksa Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas. Universitas Diponegoro Semarang. <http://www.eprints.undip.ac.id>. Diakses tanggal 20 Juni 2015.
- Sulistyorini, Dewie. (2014). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di puskesmas perkotaan kabupaten banjarnegara*. Universitas Muhammadiyah. Semarang (serial online ) (disitasi tanggal 15 mei 2015). Diakses dari URL : <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1197>.
- Sumantri, Arif. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group



- Suparyanto. 2012. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir. Artikel. <http://rshapply.com/index.php/artikelkesehatan/483-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-berat-bayi-lahir>. Diakses pada tanggal 10 Juli 2014.
- Suriani. (2010). *Hubungan Kualitas Pelayanan Antenatal terhadap Kejadian BBLR di Indonesia* pada buletin penelitian sistem kesehatan vol. 12 no. 2 april 2009 127-132. Universitas Indonesia. (serial online) (disitasi tanggal 4 Juni 2015). Diakses dari URL : <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/137306-T%2028445-Hubungan%20kualitas-full%20text.pdf>.
- Trihardiani, Ismi. 2011. *Faktor Resiko Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Universitas Diponegoro. Semarang. (serial online) (disitasi tanggal 16 mei 2015). Diakses dari URL : [http://eprints.undip.ac.id/32555/1/379\\_Ismi\\_Trihardiani\\_G2C309005.pdf](http://eprints.undip.ac.id/32555/1/379_Ismi_Trihardiani_G2C309005.pdf).
- Universitas Muhammadiyah Pontianak, 2014. *Pedoman Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- WHO 2012. Adolescent Pregnancy. (serial online) (disitasi tanggal 4 juni 2015). Diakses dari URL : [http://www.searo.who.int/entity/child\\_adolescent/documents/2014/sea-cah-05.pdf?ua=1](http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/documents/2014/sea-cah-05.pdf?ua=1)
- WHO. 2012. *Global, regional, and national causes of child mortality*, New Delhi. (serial online) (disitasi tanggal 4 Juni 2015). Diakses dari URL : [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/newborn/care\\_of\\_preterm/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/care_of_preterm/en/).
- Zaviera, Ferdinand. 2015. *Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. Cetakan II*. Jogjakarta : KataHati.