

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN

BBLR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA JITRA

KOTA BENGKULU

TAHUN 2018



DISUSUN OLEH :

DIAN NISNAWATI

NIM.P0 5140314 005

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLTEKKES KEMENKES BENGKULU

DIPLOMA IV KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

TAHUN 2018

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
BBLR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA JITRA
KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**

Skripsi ini diajukan sebagai
Pedoman Pelaksanaan Penelitian Penyusunan Skripsi

Disusun Oleh:

DIAN NISNAWATI
NIM P0 5140314 005

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
DIPLOMA IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian Atas :

Nama : Dian Nisnawati
Tempat /Tanggal lahir : Bengkulu, 14 Juli 1996
NIM : PO 5140314 005
Judul skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian
BBLR Di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota
Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk di seminarkan pada tanggal : 31 Juli 2018

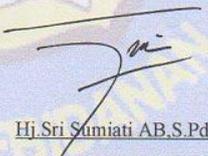
Bengkulu, 14 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II


Desi Widiyanti, M.Keb

NIP:198012172001122001


Hj. Sri Sumiati AB.S.Pd.M.Kes

NIP:195701101981032002

SKRIPSI

Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Rumah Sakit
Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018

Disusun Oleh:

Dian Nisnawati
NIM. P05140314005

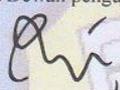
Telah diujikan di depan penguji skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 31 Juli 2018, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan penguji

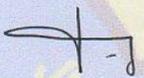
Pembimbing I

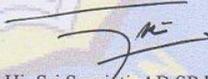

Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 1981071020021222001


Desi Widiyanti, M.Keb
NIP. 198012172001122001

Anggota

Pembimbing II


Sri Yanniarti, SST, M.Keb
NIP. 197501122001122001


Hji. Sri Sumjati, AB,SPd, M.Kes
NIP. 19701101981032002

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui

**Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**


Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP. 198107102002122001



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dian Nisawati

NIM : P0 5140314005

Judul : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di
Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi ini betul-betul karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 31 Juli 2018



Dian Nisawati
P0 5140314 005

MOTTO

- ❖ Hiduplah dengan cinta kepada Allah SWT. Hiduplah dengan meneladani akhlak Rasulullah SAW. Hiduplah dengan cita-cita. Hiduplah dengan perjuangan. Hiduplah dengan kesabaran. Hiduplah dengan cinta. Untuk itu, hargailah kehidupan.
- ❖ Always positive thinking
- ❖ Bermimpilah seakan kau akan hidup selamanya dan hiduplah seakan kau akan mati hari ini
- ❖ Jangan pernah lelah berusaha karena tiada hasil yang mengkhianati usaha
- ❖ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu sudah selesai (dari satu urusan) dan kerjakanlah dengan sungguh (urusan lain) dan kepada Allah SWT kamu berharap (Q.S. Al Nasir)

Persembahan

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi Prodi DIV Kebidanan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ungkapkan rasa syukur yang teramat sangat dan terima kasih saya kepada :

- Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia-Nya Skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT penguasa alam yang meridhoi dan mengabulkan segala do'a yang dipinta.
- Kedua orang tuaku yang sangat aku cintai dan sayangi (Saidi dan Asmida) yang selama ini telah banyak berkorban untukku dan berdo'a demi keberhasilan disetiap langkahku.
- Ayuk ku (Sasmitha Rosa S.Pd) dan adik-adikku (Tri Sulista Nengsi dan Nazwa Azka Medinah) tersayang, yang selalu menghiburku, selalu memberikan dorongan dan semangat dalam meraih cita-citaku. Tak lupa pula terima kasihku kepada makcik pakcik, bucik dan pakcik yang telah banyak menolong, serta sepupuku (Yudi,Wahyu,Vivi) yang memberikan keceriaan dihidupku yang menjadi kebangganku.
- Special buat dosen pembimbingku, Bunda Desi Widiyanti, M.Keb dan Bunda Sri Sumiati AB, S.Pd. M.Kes, saya ucapkan terima kasih

banyak, bunda selalu sabar membimbingku,dan selalu berusaha memberikan yang terbaik dalam membimbing saya dalam menyelesaikan skripsi ini. thank you very much Bunda-bundaku tersayang..

- Special buat dosen-dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah mendidikku for my inspirator thanks a lot walau tidak banyak yang kau berikan tapi doa dan nasehatmu membuatku tegar dalam menghadapi masalah
- Special buat sahabat-sahabatku (Sri Wahyuni, Ismarani, Ayu Tri Wahyuni, ayuk Meri, Nurjannah Novita Sari dan Arimbi, ku ucapkan terima kasih yang selalu memberikan support hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Keep Always There For Me Guys !!
- Terima kasih untuk kakak yang selalu membantuku hingga saat ini, selalu memberikan semangat, menghiburku, memotivasiku, selalu menasehatiku, seseorang yang special dalam hidupku (Yudio Alibowo) dan terima kasih juga kepada adekku (Cece) yang memberikan semangat untukku.
- Teman-temanku yang telah banyak membantuku Tia, Gita, Siti Asmi, MbK Weci, Yaumi, Yossy A, Rida, Debi, Liza, Delita, Ulpa, Evi, semuanya teman-teman seperjuangan ku yang telah membantu dari awal hingga akhir. Tak terasa empat tahun bersama kalian telah terlewati, dan semua kenangan ini akan selalu membekas dihati.

- Buat adek-adekku yang gokil,yang baik, yang selalu memberikan tawa canda dan warna baru dihidupku (Squad 2 Tabalagan), thank you very much Aadek-adek kakak...
- Almamater tercinta

Terima kasih yang sebesar besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Semoga Skripsi ini bermanfaat dan berguna untuk kemajuan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang.

BIODATA



Nama : DIAN NISNAWATI
Tempat, Tanggal Lahir : BENGKULU, 14 – JULI - 1996
Agama : ISLAM
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Kontak :
1. Email : diannisnawati14@gmail.com
1. No hp : 085789132524

Alamat : JL. SUNGAI RUPAT 1 RT 37 RW 07 NO 05
KELURAHAN PAGAR DEWA KOTA
BENGKULU

Riwayat Pendidikan :

1. TK PEPABRI KOTA BENGKULU
2. SDN 35 KOTA BENGKULU
3. SMPN 08 KOTA BENGKULU
4. SMA NEGERI 10 KOTA BENGKULU

ABSTRAK

Penyebab terbesar AKB di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah/prematur. Kejadian BBLR pada tahun 2016 Rumah Sakit Bhayangkara memiliki persentase kasus BBLR sebesar 9.14 % dengan total 107 dari 1170 jiwa, dan di tahun 2017 Rumah Sakit Bhayangkara Jitra mengalami peningkatan dalam kasus BBLR yaitu dengan persentase sebanyak 13,97% dengan total 176 dari 1259 jiwa. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu 2018.

Metode penelitian ini menggunakan *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasinya adalah seluruh bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ada di ruangan Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu 2017 yaitu berjumlah 176 bayi dari populasi yang diperoleh dengan teknik *total sampling*. Pengambilan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari register Ruang Bersalin di Rumah Sakit bhayangkara Jitra Kota Bengkulu. Analisis univariat, bivariat diuji dengan *Chi-Square* dan multivariat dengan regresi logistik ganda.

Hasil analisis bivariat menunjukkan, terdapat tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu variabel Umur Ibu nilai $p=0,048$, Paritas nilai $p= 0,025$, Usia Kehamilan= nilai $p= 0,000$, dan terdapat satu variabel yang tidak berhubungan yaitu variabel pendidikan nilai $p 0,130$. Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel usia kehamilan yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai eksponen beta paling besar yaitu 18,600.

Saran dan hasil penelitian ini adalah Diharapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan upaya penatalaksanaan secara tepat,cepat dan tanggap sehingga dapat mencegah komplikasi baik pada ibu maupun janin.

Kata kunci : *umur, paritas, usia kehamilan, pendidikan, BBLR.*

ABSTRACT

The incidence of BBLR in 2016 Bhayangkara Hospital has the percentage of cases of BBLR of 9.14% with total 107 of 1170 people, and in 2017 Bhayangkara Jitra Hospital increased in case of LBW by 13.97% with total 176 of 1259 inhabitants . The purpose of this study is to find out the factors that influence the incidence of LBW at Bhayangkara Jitra Hospital in Bengkulu City 2018.

This research method use case control with retrospective approach. The population is all newborns with low birth weight (LBW) in the midwifery room of Bhayangkara Bengkulu 2017 Hospital which is 176 babies from the population obtained by total sampling technique. Retrieval of data using secondary data obtained from register Maternity Room at Bhayangkara Hospital Bengkulu City. Univariate analysis, bivariate tested with Chi-Square and multivariate with multiple logistic regression.

The result of bivariate analysis shows that there are three variables related to the occurrence of LBW namely maternal age variable p value = 0.048, Parity value p = 0.025, Pregnancy Age = p value = 0.000, and there is one unrelated variable that is education variable p value 0,130. The result of multivariate analysis showed the most influential pregnancy age variable to the occurrence of LBW with the highest beta exponent value of 18,600.

Suggestion and result of this research is It is expected that health officer can improve management effort accurately, fast and responsive so as to prevent complication both mother and fetus.

Keywords: *age, parity, gestational age, education, LBW.*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT , yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya,sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi kita Muhammad SAW, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ **Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018**”

Penyusunan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan berkat dukungan,arahan,dan bimbingan dari berbagai pihak untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak yang telah membantu,terutama kepada:

1. Bapak Darwis, SKP, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan.
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu saya dan memotivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

3. Bunda Rialike Burhan, M.Keb selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Bunda Desi Widiyanti, M.Keb selaku pembimbing I dan bunda Sri Sumiati, M.Kes selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberi masukan dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya Dosen Jurusan Kebidanan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan ilmu dan wawasannya yang luas kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Kedua orang tua saya, Saidi dan Ibu Asmida yang telah memberikan dukungan semangat dan doa sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu angkatan 2014 yang telah memberikan bantuan baik moril maupun materil.
8. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu hingga selesainya pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran beserta kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir

kata, penulis berharap semoga ini dapat bermanfaat bagi bidang pendidikan dan penerapan lapangan serta bisa dikembangkan lagi lebih lanjut.

Bengkulu, 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	9
1. Pengertian	9
2. Klasifikasi	9
3. Etiologi bayi BBLR	11
4. Permasalahan pada BBLR	14
5. Dampak dari BBLR	17
6. Pencegahan BBLR	18
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR	23
C. Kerangka Teori	46
D. Kerangka Konsep	48
E. Hipotesis	48
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	49
B. Variabel Penelitian	50
C. Definisi Operasional	50

D. Populasi dan Sampel	51
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	52
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data	52
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian.....	56
B. Hasil Penelitian	57
C. Pembahasan.....	64
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

No Bagan	Judul Bagan	Halaman
2.1	Kerangka Teori	46
2.2	Kerangka Konsep	48
3.1	Desain Penelitian	49
3.2	Variabel Penelitian	50

DAFTAR TABEL

NO Tabel	Judul	Hal
2.1	Hasil Survey Awal yang Dilakukan pada Bulan Januari 2018 di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu, di Rumah Sakit Kota tahun, dan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu	5
3.3	Definisi Operasional	52
4.1	Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Usia Kehamilan, dan Pendidikan Data BBLR di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2017	58
4.2	Hubungan Usia, Paritas, Usia Kehamilan, dan Pendidikan dengan Kejadian BBLR di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu	59
4.3	Hasil Analisis Multivariat dengan BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017	62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 5	Surat Pra Izin Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 8	Format Pengumpulan Data
Lampiran 9	Hasil Statistik Univariat
Lampiran 10	Hasil Statistik Bivariat
Lampiran 11	Hasil Statistik Multivariat

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak. Angka Kematian Bayi menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 pada negara yang tergabung dalam *Association of South East Asia Nations* (ASEAN), seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailand 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi dari negara ASEAN lainnya, diatas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015, sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar angka kematian neonatus terjadi pada minggu pertama kehidupan. Penyebab terbesar AKB di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah/prematur (29%), asfiksia (27%), tetanus neonatorum (10%), masalah gangguan pemberian ASI (9,5%), masalah hematologi (5,6%), infeksi (5,4%), dan lain-lain (13,5%).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Kosim dkk, 2010). WHO pada tahun 2011, mengategorikan BBLR berdasarkan usia gestasi menjadi preterm (lahir sebelum 37 minggu kehamilan) dan aterm (lahir setelah 37 minggu dan sebelum 42 minggu kehamilan). Kejadian BBLR pada tahun 2015 di Kota Bengkulu, yaitu sebesar (1,2%), dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 yaitu (1,4%) (Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Penyebab kejadian BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor kompleks yang saling berkaitan satu sama lain. Faktor maternal yang mempengaruhi berat bayi saat lahir yaitu pekerjaan ibu, usia ibu melahirkan, pendidikan ibu, hubungan antenatal care (ANC), status kurang energi kronis (KEK) Ibu, usia gestasi (usia kehamilan), konsumsi tablet besi (Fe), sosial ekonomi ibu, merokok pada masa kehamilan, paritas, riwayat ibu melahirkan BBLR (Viswanatha, dkk 2014).

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan pada umur <20 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan 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 (Nurfilaila, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Habibah (2011), terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR, dilihat dari angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu usia resiko tinggi dibandingkan pada usia resiko rendah. Usia paling aman untuk hamil dan bersalin adalah usia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun atau termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat. Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur <20 tahun dan umur >35 tahun.

Hasil penelitian Hanifa (2010), diketahui bahwa kasus BBLR banyak terjadi pada primipara yaitu sebesar 62,4% dibandingkan dengan multipara (37,6%). Hal ini dikarenakan fungsi organ pada kehamilan multipara lebih siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin dalam kandungan. Menurut Rochjati yang dikutip oleh Manuaba, et al (2010), paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi karena ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, kemungkinan akan banyak ditemui keadaan antara lain kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi dan kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Hasil penelitian oleh Arinita (2012), menunjukkan dari 329 ibu, didapat ibu dengan paritas tinggi 155 ibu yang melahirkan BBLR (51,4%).

Usia kehamilan adalah istilah umum yang digunakan selama masa kehamilan untuk menggambarkan seberapa jauh perkembangan kehamilan tersebut dan diukur dalam satuan minggu, sejak hari pertama siklus menstruasi

wanita hingga waktu tertentu (*National Institute of Health*, 2013). Pada masa gestasi ini dibutuhkan nutrisi yang cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bagi perkembangan janin yang sempurna (Abu-Saad dan Fraser, 2010).

Hasil penelitian Yuliva, dkk. (2009), ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat lahir. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin berat bayi yang dilahirkan dan sebaliknya, apabila semakin muda umur kehamilan berpotensi menyebabkan kurang sempurna pertumbuhan dan perkembangan dari organ-organ tubuh janin didalam kandungan yang berakibat berat bayi yang dilahirkan akan berkurang.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli, 2011). Hasil Penelitian Yuliva, dkk (2009), menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki rata-rata berat lahir bayi yang rendah daripada ibu yang berpendidikan tinggi.

Bayi dengan berat lahir rendah cenderung pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat serta memiliki status gizi rendah apalagi bila tidak didukung pemberian Asi eksklusif yang mencukupi (Hermawan, 2012). Bayi dengan BBLR lebih muda mengalami kematian atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Masalah masalah atau komplikasi yang terjadi pada BBLR antara lain (Depkes RI, 2009) yaitu asfiksia, gangguan pernafasan, hipotermi, hipoglikemi, masalah pemberian ASI (Air Susu Ibu), dan infeksi.

Hasil survey awal yang dilakukan pada bulan Januari 2018 di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu, di Rumah Sakit Kota tahun, dan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu :

No	Rumah Sakit	Tahun 2016/2017	Jumlah Kejadian	Persentase
1.	RSUD Dr.M.Yunus	2016/ 2017	176 / 159	26,95 % / 56,98 %
2.	Rumah Sakit Bhayangkara Jitra	2016/ 2017	107 / 176	9.14 % / 13,97 %
3.	Rumah Sakit Kota Bengkulu	2016/ 2017	8 / 11	16% / 5,94 %

Karena terjadi peningkatan dan kejadian BBLR terbanyak di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu dibandingkan dengan rumah sakit lainnya, maka Sehubungan dengan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka masalah dalam penelitian adalah terjadinya peningkatan angka kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu, dengan pertanyaan penelitian “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Byangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk diketahui faktor-faktor apa yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi umur ibu, paritas, usia gestasi (usia kehamilan), dan pendidikan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.
- b. Diketuainya hubungan umur ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.
- c. Diketuainya hubungan paritas ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.
- d. Diketuainya hubungan hubungan usia gestasi (usia kehamilan) dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.
- e. Diketuainya hubungan pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.

- f. Diketuinya faktor yang paling berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

Dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR kepada mahasiswa.

2. Bagi pihak Rumah Sakit Bhayangkara

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi tentang kejadian BBLR dan faktor penyebab terjadinya BBLR

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

E. Keaslian Penelitian

1. Rahmawati dan Nur Jaya (2010) tentang Pengaruh Faktor Maternal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah terdapat hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas ≥ 4 mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas < 4 . Persamaan dengan penelitian diatas yaitu sama-sama meneliti tentang Faktor Maternal

Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah, perbedaan pada penelitian ini adalah metode penelitian, populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian.

2. Habibah (2011) tentang Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dilihat dari angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu usia risiko tinggi dibandingkan paada usia risiko rendah. Persamaan dengan penelitian diatas yaitu sama-sama meneliti tentang usia ibu dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). perbedaan pada penelitian ini adalah populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian. Anjas Dwi Purwanto, dkk (2016) Hubungan antara umur kehamilan, kehamilan ganda, hipertensi dan anemia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat lahir. Perbedaan pada penelitian ini adalah populasi, sampel, waktu dan tempat penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Menurut Proverawati (2011) Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. BBLR adalah kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, yaitu dari umur kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun umur cukup atau karena kombinasi keduanya (Manuaba, 2007).

2. Klasifikasi BBLR

Klasifikasi bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu (Proverawati, (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 1.000-1.500 gram
- c. Bayi dengan berat badan ekstrim rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 Gram

BBLR dapat digolongkan menjadi (Maryunami, 2013):

- 1) Firmansjah (1998) dalam Maryunami (2013) menyebutkan bahwa ada beberapa istilah bayi prematur atau bayi lahir rendah yang harus diketahui karena berhubungan dengan prognosis dan penatalaksanaannya. Menurut Firmansjah neonatus dengan berat

badan lahir rendah adalah bayi yang kurang dari 2500gr. Dalam hal ini disebutkan juga oleh Firmansjah bahwa Neonatus yang termasuk dalam BBLR mungkin termasuk salah satu ciri dari beberapa keadaan yaitu :

- a) Neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB SMK) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan
 - b) Neonatus kurang bulan- kecil masa kehamilan (NKB KMK) adalah bayi prematur dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut umur kehamilan
 - c) Neonatus cukup bulan- kecil untuk masa kehamilan (NCB KMK) adalah bayi yang lahir cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.
- 2) Selain itu sesuai dengan kemajuan teknologi kedokteran, BBLR dibagi lagi menurut berat badan lahir yaitu :
- a) Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500gr, disebut bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - b) Bayi dengan berat lahir sangat rendah (BBLSR) atau *very low birth weight* (VLBW) adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir antara 1500gr.
 - c) Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 1000gr.

3. Etiologi bayi BBLR

Menurut Proverawati (2010) BBLR dapat disebabkan beberapa faktor, yaitu

a. Faktor Ibu, meliputi :

1) Usia kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun.

Wanita yang hamil pada umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun biasanya sangat rentan terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) hal ini dikarenakan adanya pemicu dari faktor gizi ibu tersebut dan faktor ketidaktahuan ibu dalam mengkonsumsi makanan yang baik untuk ibu yang sedang hamil. Misalnya pada saat ibu hamil harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin hal inilah sangat membantu dalam pembentukan gizi pada anak tersebut.

2) Penyakit yang diderita ibu, misalnya: perdarahan ante partum, hipertensi, toksemia gravidarum. Ibu yang menderita penyakit pada saat hamil sangat memicu terjadinya bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal hal ini karena adanya riwayat penyebaran penyakit pada janin tersebut.

3) Multigravidarum yang jarak kehamilannya terlalu dekat

Seorang ibu yang sudah mempunyai banyak anak dan jarak kehamilan antara anak yang satu dengan anak yang lain terlalu dekat akan mengakibatkan pada saat dia hamil lagi

dan melahirkan bayi maka anak yang lahir akan besar kemungkinan terjadinya berat badan bayi yang lahir nanti akan lahir dengan berat dibawah normal hal ini karena kurangnya suplai gizi pada anak yang dikandungnya. Seorang ibu pasti akan mengutamakan gizi anak-anaknya dahulu baru nanti dirinya. Hal inilah yang membuat ibu susah untuk memenuhi gizinya sendiri padahal ibu dalam keadaan hamil.

4) Keadaan sosial ekonomi rendah

Keadaan ekonomi merupakan pemicu utama dalam menghadapi kelangsungan hidup, apabila gizi pada ibu pada saat hamil terpenuhi maka besar kemungkinan anak yang lahir tidak akan mengalami berat badan lahir rendah dan didukung juga dari perhatian dan kepedulian keluarga terhadap ibu dan bayinya. Hal demikian akan menjauhkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

b. Faktor janin, yaitu :

1) Kehamilan Ganda

Kehamilan yang terjadi pada satu kehamilan atau lebih yang akan mengakibatkan kurangnya porsi gizi pada bayi tersebut saat dalam kandungan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya berat badan bayi pada saat lahir rendah biasanya terjadinya pada kedua-duanya.

2) Kehamilan dengan Hidramnion

Yaitu kehamilan dengan banyaknya frekuensi hidramnion pada saat kehamilan. Hidramnion yang berlebihan akan menyebabkan uterus renggang sehingga dapat menyebabkan partus prematurus hal inilah yang memicu terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

3) Kelainan kromosom

Adanya kelainan kromosom pada saat ibu hamil dimana kromosom yang seharusnya berfungsi dengan semestinya tidak dapat berjalan sesuai dengan fungsinya hal tersebut dapat memicu terjadinya ketidak seimbangan antara gizi yang masuk dengan gizi yang akan diserap oleh bayi tersebut.

4) Infeksi dalam kandungan

Infeksi pada ibu hamil merupakan hal terbesar yang dapat memicu terjadinya bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal. Hal tersebut karena adanya infeksi, infeksi yang biasa terjadi pada ibu hamil adalah infeksi rubella, dan lain-lain.

c. Faktor lingkungan, meliputi :

1) Tempat tinggal

Tempat tinggal merupakan tempat dimana kita menjalankan kehidupan kita sehari-hari. Apabila tempat yang kita tinggali nyaman maka kita pasti akan semangat tinggal di tempat kita,

tapi apabila tempat tinggal kita tidak nyaman dan tidak kondusif maka kita pasti tidak akan semangat, begitu juga dengan makanan apabila ibu tidak mempunyai selera makan ditempat yang akan dia tinggali maka otomatis porsi makan ibu kurang dari cukup hal itu dapat menyebabkan kurangnya gizi yang diperoleh janin sehingga pada saat lahir bayi tersebut akan mengalami berat badan lahir rendah.

2) Radiasi

Apabila ibu yang sedang hamil sering terkena sinar radiasi maka kesehatan ibu tersebut akan terganggu, terganggunya kesehatan ibu akan mengakibatkan berat badan bayi pada saat lahir rendah.

3) Rokok, peminum atau narkotik

Asap merokok, peminum ataupun pemakai narkotik merupakan hal terbesar yang dapat memicu tingginya angka kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, hal tersebut karena kurangnya perhatian ibu terhadap kehamilannya, sehingga ibu tidak peduli dengan makanan yang mengandung gizi atau tidak yang dia makan, karena yang dipikirkan pada ibu tersebut hanya untuk dirinya sendiri.

4. Permasalahan pada BBLR

Bayi dengan BBLR lebih muda mengalami kematian atau mengalami masalah kesehatan yang serius. Berat bayi dan masa

kehamilan menggambarkan risiko, semakin kecil berat bayi dan semakin muda masa kehamilan maka semakin berat risikonya.

Masalah-, masalah BBLR antara lain (Depkes RI, 2009):

a. Asfiksia

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

b. Gangguan Pernafasan

Gangguan nafas yang sering terjadi pada BBLR kurang bulan adalah penyakit membrane hialin, sedangkan pada BBLR lebih bulan adalah aspirasi mekonium. BBLR yang mengalami gangguan nafas harus segera dirujuk ke fasilitas rujukan yang lebih tinggi.

b. Hipotermi

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

c. Hipoglikemi

Hipoglikemi terjadi karena hanya sedikitnya simpanan energi pada bayi baru lahir dengan BBLR membutuhkan ASI

sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama.

d. Masalah Pemberian ASI (Air Susu Ibu)

Masalah pada bayi BBLR yaitu ukuran tubuh bayi yang kecil, kurang energi, lemah, lambung kecil dan tidak dapat menghisap, sehingga menyebabkan bayi dengan BBLR membutuhkan bantuan dalam mendapatkan ASI. Pemberian ASI dilakukan dalam jumlah yang lebih sedikit tapi sering. BBLR dengan kehamilan >35 minggu dan berat badan lahir > 2000 gr umumnya bisa langsung menetek.

e. Infeksi

Karena sistem kekebalan tubuh BBLR belum matang, keluarga dan tenaga kesehatan yang merawat BBLR harus melakukan tindakan pencegahan infeksi antara lain dengan mencuci tangan dengan baik.

a) Ikterus (kadar bilirubin yang tinggi)

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

b) Masalah Pendarahan

Masalah pendarahan berhubungan dengan belum matangnya sistem pembekuan darah saat lahir. Pemberian injeksi vitamin K1 dengan dosis 1 mg intramuscular segera

setelah lahir dapat mencegah kejadian pendarahan ini. Injeksi ini dilakukan dipaha kiri.

5. Dampak dari BBLR

Berat badan lahir rendah berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi dengan berat badan lahir rendah ini adalah pertumbuhannya akan lambat, kecendrungan memiliki penampilan intelektual yang lebih rendah daripada bayi yang berat lahirnya normal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Sistriani 2008).

Menurut Proverawati (2010) dampak yang akan terjadi karena BBLR adalah gangguan perkembangan dan pertumbuhan lebih lanjut berkaitan dengan maturitas otak, selain itu suplai zat-zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Pada ibu hamil yang anemia, masukan oksigen dan nutrisi berkurang sehingga akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin. Dampak yang lainnya yaitu gangguan bicara dan komunikasi, penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dengan berat lahir normal. Pada bayi BBLR kemampuan bicaranya akan terlambat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal sampai usia 6,5 tahun.

6. Pencegahan BBLR

a. Pencegahan Primer

Menurut *University of Rochester Medical Center* (2014) dan Shore (2009), pencegahan ini merupakan upaya untuk mencegah ibu hamil melahirkan bayi dengan BBLR, antara lain sebagai berikut:

- 1) Perawatan prenatal merupakan faktor kunci dalam mencegah kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. Pada kunjungan prenatal, kesehatan ibu dan janin dapat diperiksa.
- 2) Gizi dan berat badan ibu berhubungan dengan penambahan berat janin dan berat bayi saat lahir, maka makan makanan yang sehat dan mendapatkan berat badan yang tepat saat kehamilan sangat penting.
- 3) Ibu harus menghindari alkohol, rokok, dan obat-obatan terlarang, yang dapat berkontribusi untuk pertumbuhan janin yang buruk, diluar dari komplikasi lainnya.
- 4) Anjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm atau istirahat baring bila terjadi keadaan yang menyimpang dari normal.
- 5) Tingkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana.

b. Pencegahan sekunder

Menurut Maryunani dan Nurhayati (2009) upaya ini dilakukan untuk mencegah komplikasi yang dapat terjadi akibat BBLR, yaitu:

1) Pengaturan suhu badan /thermoregulasi

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terutama yang kurang bulan membutuhkan suatu thermoregulasi yaitu suatu pengontrolan suhu badan secara fisiologis dengan mengatur pembentukan atau pendistribusian panas, dan pengaturan terhadap suhu keliling dengan mengontrol kehilangan dan penambahan panas. Berikut ini adalah beberapa cara pencegahan panas pada bayi berat lahir rendah yang sehat antara lain:

- a) Segera setelah lahir, bayi dikeringkan dan dibedong dengan popok hangat
- b) Pemeriksaan di kamar bersalin dilakukan di bawah radiant warmer (box bayi hangat).
- c) Topi dipakaikan untuk mencegah kehilangan panas melalui kulit kepala
- d) Bila suhu bayi stabil, bayi dapat dirawat di boks terbuka dan diselimuti.

Sementara itu, pada bayi berat lahir rendah yang sakit, cara untuk mencegah kehilangan panas, antara lain:

- 1) Bayi harus segera dikeringkan
- 2) Untuk mentransportasi bayi, digunakan transport inkubator yang sudah hangat
- 3) Tindakan terhadap bayi dilakukan di bawah radiant warmer
- 4) Suhu lingkungan netral dipertahankan
- 5) Metode kanguru

Metode kanguru merupakan salah satu metode perawatan bayi berat lahir rendah untuk mencegah hipotermi pada bayi baru lahir, yang diperkenalkan pertama kali oleh Rey dan Martinez dari Columbia pada tahun 1979. Rey dan Martinez melaporkan *skin to skin contact* dapat meningkatkan kelangsungan hidup bayi terutama yang mengalami BBLR atau prematur. Prinsip dasar dari metode kanguru ini adalah mengganti perawatan bayi BBLR dalam inkubator dengan metode kanguru. Hal ini disebabkan karena kurangnya fasilitas terutama inkubator dan tenaga kesehatan dalam perawatan bayi BBLR, penggunaan inkubator memiliki beberapa keterbatasan antara lain, memerlukan tenaga listrik dan memudahkan infeksi nosokomial, rujukan ke rumah sakit untuk bayi BBLR sangat tinggi sebelum dilakukan metode kanguru.

Berikut ini beberapa kriteria bayi yang dapat dilakukan metode kanguru, antara lain bayi dengan berat badan lahir kurang lebih 1.800 g atau antara 1.500- 2.500 g bayi prematur, bayi yang tidak terdapat kegawatan pernafasan dan sirkulasi, bayi mampu bernafas sendiri, bayi yang tidak terdapat kelainan bawaan berat, dan suhu tubuh bayi stabil (36.5-37.5°C).

c. Pencegahan tersier

1) Pemberian ASI

Mengutamakan pemberian ASI adalah hal yang paling penting karena:

- a) ASI mempunyai keuntungan yaitu kadar protein tinggi, laktalbumin, zat kekebalan tubuh, lipase dan asam lemak esensial, laktosa dan oligosakarida.
- b) ASI mempunyai faktor pertumbuhan usus, oligosakarida untuk memacu motilitas usus dan perlindungan terhadap penyakit.
- c) Dari segi psikologis, pemberian ASI dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi.
- d) Bayi kecil/ berat rendah rendah rentan terhadap kekurangan nutrisi, fungsi organnya belum matang, kebutuhan nutrisinya besar dan mudah sakit sehingga

pemberian ASI atau nutrisi yang tepat penting untuk tumbuh kembang yang optimal bagi bayi.

2) Pemijatan bayi

Ternyata dari kebanyakan penelitian menyebutkan bahwa bayi prematur biasanya lahir dengan berat badan lahir rendah mengalami kenaikan berat badan yang lebih besar dan berkembang lebih baik setelah dilakukan pemijatan secara teratur. Margaret Ribbie, seorang psikiater pada tahun 1940 mengamati bahwa bayi yang lebih banyak dipegang akan terangsang pernafasannya dan peredaran darah menjadi lebih baik.

Pemijatan pada bayi berat badan lahir rendah bertujuan untuk, antara lain:

- a) Memacu pertumbuhan berat badan bayi
- b) Membantu bayi melepaskan rasa tegang dan gelisah
- c) Memperkuat dan meningkatkan sistem imunologi
- d) Merangsang pencernaan makanan dan pengeluaran kotoran
- e) Membuat bayi tidur lebih tenang
- f) Menjalin komunikasi dan ikatan antara bayi atau orangtuanya.

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya BBLR. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Penyebab insiden BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor kompleks yang saling berkaitan satu sama lain, dimana faktor maternal pun diketahui turut mempengaruhi berat bayi saat lahir yaitu pekerjaan ibu, usia ibu melahirkan, pendidikan ibu, hubungan antenatal care (ANC), status kurang energi kronis (KEK) Ibu, usia gestasi (usia kehamilan), konsumsi tablet besi (Fe), sosial ekonomi ibu, merokok pada masa kehamilan, paritas, riwayat ibu melahirkan BBLR (Viswanatha, dkk 2014).

1. Umur ibu

a. Pengertian

Usia merupakan usia inividu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup umur tingkat kematangan kekuatan dan berpikir akan lebih matang (Yani, 2009). Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir.

b. Klasifikasi

Kelompok risiko umur pada ibu kehamilan dapat dibagi menjadi umur kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun dan lebih dari 35 tahun (Manuaba, 2007).

1) Umur kurang dari 20 tahun

Risiko pada kehamilan kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-35 tahun, dimana pada umur kurang dari 20 tahun dapat terjadi faktor risiko tinggi pada kehamilan disebabkan oleh belum matangnya alat reproduksi untuk kehamilan sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2012).

Secara fisik alat reproduksi pada wanita usia < dari 20 tahun belum terbentuk sempurna, pada umumnya rahim masih terlalu kecil karena pembentukan yang belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul yang belum cukup lebar. Karena rahim merupakan tempat pertumbuhan janin, rahim yang terlalu kecil akan mempengaruhi pertumbuhan janin. Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun adalah kecendrungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin terhambat (Winkjosastro, 2012).

Secara psikologi, mental wanita di usia kurang dari 20 tahun belum siap. Ini menyebabkan kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungannya rendah. Diluar urusan kehamilan dan persalinan, resiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan sex dan melahirkan sebelum usia

20 tahun. Resiko tinggi pada kehamilan harus diikuti dengan kebijakan untuk memilih tenaga penolong persalinan karena jika ibu memiliki resiko dalam menghadapi persalinan, hendaknya lebih bijak dalam menentukan penolong tenaga persalinan. (Naek L Tobing, 2010).

2) Umur antara 20-35 tahun

Umur yang baik untuk terjadinya kehamilan dan persalinan pada ibu berusia 20-35 tahun, karena pada umur tersebut alat reproduksi sangat reprodktif untuk terjadi kehamilan, dengan jarak kehamilan 2 tahun (Winkjosastro, 2012).

3) Umur lebih dari 35 tahun

Umur lebih dari 35 tahun risiko kehamilan dan persalinan lebih tinggi dikarenakan alat-alat reproduksi mulai terjadi penuaan dan degenerasi sehingga terjadi penurunan fungsi yang dapat menyebabkan gangguan dalam kehamilan dan persalinan (Winkjosastro, 2012).

c. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian BBLR

Kehamilan pada saat remaja (umur < 20 tahun) menimbulkan tantangan bagi remaja itu sendiri dan bagi janin yang dikandungnya yang berhubungan dengan meningkatnya risiko terhadap komplikasi kehamilan dan luaran perinatal yang buruk seperti preeklampsi, berat janin lahir rendah, dan prematuritas. Kehamilan pada umur remaja berdampak pada

pertumbuhan yang kurang optimal karena kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri, (Simbolin & Aini, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvan (2012), bahwa ibu yang melahirkan anak dengan BBLR yaitu usia >35 tahun (38,3%) lebih banyak dibandingkan pada ibu dengan usia 20-35 tahun (21,2%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Habibah (2011), yang menemukan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dilihat dari angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu usia risiko tinggi dibandingkan pada usia risiko rendah. Usia paling aman untuk hamil dan bersalin adalah usia antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun atau termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat. Ibu yang termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat memiliki organ reproduksi yang telah mampu untuk hamil dan bersalin dan belum mengalami penurunan fungsi organ reproduksi yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Ibu dalam kelompok umur reproduksi tidak sehat yaitu umur <20 tahun dan umur >35 tahun.

Hasil penelitian Ellita (2012), menunjukkan bahwa dari 48 ibu dengan kategori umur resiko tinggi mayoritas melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yaitu sebanyak 39 orang (81,25%). Hubungan usia ibu dengan berat badan lahir yaitu berat badan

lahir merupakan hasil interaksi dari beberapa faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir adalah usia ibu.

Kondisi usia ibu yang masih muda sangat membutuhkan zat-zat gizi untuk pertumbuhan biologiknya. Kebutuhan untuk pertumbuhan biologik ibu dan kebutuhan untuk janin dalam kandungannya merupakan dua hal yang pemenuhannya berlangsung melalui mekanisme yang kompetitif, dimana keadaan janin berada di pihak yang lemah. Hal inilah yang menyebabkan bayi lahir dengan kondisi berat badan yang rendah. Usia yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun dan usia yang terlalu lanjut lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi. Kehamilan pada usia muda merupakan kehamilan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan pada usia diatas 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan beresiko untuk mengalami kelahiran prematur.

2. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang wanita (Statistik, 2009). Paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan atau kehamilan (Varney, 2002). Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Winkjosastro, 2012).

b. Klasifikasi

Menurut Winkjosastro (2012) klasifikasi paritas yaitu :

1) Primipara

Primipara adalah seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan seorang anak baik matur atau prematur.

Risiko kematian janin ditentukan dengan jumlah paritas seorang ibu. Pada primipara yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan pada usia < 20 tahun, risiko untuk mengalami komplikasi terjadi karena alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal baik alat reproduksi internal maupun eksternal termasuk keadaan endometrium yang belum siap menerima nidasi.

Hal ini biasanya juga berhubungan dengan faktor cepatnya menikah, selain itu biasanya didukung juga oleh faktor psikis ibu yang belum siap hamil sehingga mempengaruhi

kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya
(Winkjosastro, 2012).

2) Multipara

Multipara adalah seorang wanita yang melahirkan lebih dari satu orang anak (2-3 orang anak).

Pada keadaan reproduksi multipara terutama usia 20-35 tahun organ reproduksi sudah berfungsi secara sempurna sehingga bila ada konsepsi endometrium sudah siap menerima hasil konsepsi untuk berimplantasi, selain itu kondisi fisik dan psikis ibu biasanya lebih siap menerima kehamilan, oleh karena itu paritas 2-3 ini disebut paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian internal dan kematian janin dalam rahim (Winkjosastro, 2012).

3) Grandemultipara

Menurut Sastrawinata (2004) ibu dengan paritas tinggi (melahirkan lebih dari 3 kali) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan, Paritas tinggi (lebih dari 3 kali). Menurut (Winkjosastro, 2012) mempunyai angka kematian maternal dan kematian janin dalam rahim lebih tinggi.

c. Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR

Paritas adalah faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin selama kehamilan maupun melahirkan. Ditemukan bahwa

prevalensi kejadian BBLR berpeluang dengan bertambahnya paritas yakni 46,79% untuk primipara, 30,43% untuk multipara dan 37,05% untuk grande multipara (Srimalem (2011)).

Hasil penelitian Hanifa (2010), diketahui bahwa kasus BBLR banyak terjadi pada primipara yaitu sebesar 62,4% dibandingkan dengan multipara (37,6%). Hal ini dikarenakan fungsi organ pada kehamilan multipara lebih siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin dalam kandungan. Hasil penelitian Astuti (2011), kehamilan dengan paritas tinggi menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan. Sehingga cenderung untuk kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah. Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi.

Hasil penelitian Bambang Rahardjo, Uswatun Khasanah, Khoirotul Habibahini didapatkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu paritas tinggi dibandingkan pada ibu paritas rendah yang berpengaruh sebesar 4% (Rahardjo dkk, 2011).

Hubungan Paritas dengan berat bayi lahir umumnya yaitu kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kematian

perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama bila paritas lebih dari 3. 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 makanan ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan *atonia uteri* (perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim). Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2008).

Menurut Winkjosastro (2008), paritas yang paling aman adalah paritas 2 – 3. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ – organ persalinan. Hasil penelitian Budiman dkk, (2010), terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan bayi lahir. Demikian pula pada hasil penelitian Rahmawati dan Nur Jaya (2010), terdapat hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan paritas ≥ 4 mempunyai resiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan paritas < 4 .

3. Usia kehamilan

a. Pengertian

Usia kehamilan adalah istilah umum yang digunakan selama masa kehamilan untuk menggambarkan seberapa jauh perkembangan kehamilan tersebut dan diukur dalam satuan minggu, sejak hari pertama siklus menstruasi wanita hingga waktu tertentu (*National Institute of Health*, 2013). Pada masa gestasi ini dibutuhkan nutrisi yang cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bagi perkembangan janin yang sempurna (Abu-Saad dan Fraser, 2010). Umur kehamilan normal adalah 40 minggu atau 280 hari seperti kebiasaan orang-orang awam 9 bulan 10 hari. Hubungan antara umur kehamilan dengan berat bayi lahir mencerminkan kecukupan pertumbuhan *intrauterine*.

b. Klasifikasi

Adapun klasifikasi bayi berdasarkan usia gestasi adalah sebagai berikut (Hatfiels, 2014):

- 1) *Preterm infant* atau bayi prematur, yaitu bayi yang lahir pada usia tidak mencapai 37 minggu.
- 2) *Term infant* atau bayi cukup bulan (*mature/aterm*), yaitu bayi yang dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu.
- 3) *Post term infant* atau bayi lebih bulan (*posterm/postmature*), yaitu bayi yang lahir pada usia kehamilan sesudah 42 minggu.

c. Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian BBLR

Hasil penelitian Yuliva, dkk. (2009), diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat lahir bayi. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin berat bayi yang dilahirkan dan sebaliknya, apabila semakin muda umur kehamilan berpotensi menyebabkan kurang sempurna pertumbuhan dan perkembangan dari organ-organ tubuh janin didalam kandungan yang berakibat berat bayi yang dilahirkan akan berkurang. Selain itu, usia kehamilan < 36 minggu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap BBLR (Mumbare, dkk, 2012).

Hasil penelitian Lismayani (2011), bayi dengan BBLR sebagian besar (86%) dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu . Sehingga umur kehamilan yang kurang dapat menyebabkan makin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan organ bayi belum sempurna. Hasil penelitian Oktofusi (2012) adanya hubungan antara umur kehamilan dengan BBLR yaitu umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr. Semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan

alat-alat dalam tubuh. Bayi yang telah hidup dalam rahim ibu selama 37 minggu atau lebih, maka pertumbuhan alat-alat dalam tubuh akan semakin baik sehingga bayi lahir dengan berat badan yang normal (2500 gr atau lebih).

Hasil penelitian Darmayanti, dkk (2010), bahwa umur kehamilan <37 minggu berisiko 12,7 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan umur kehamilan 37-42 minggu. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Sutan, Mohtar, Mahat dan Tamil (2014) menyatakan bahwa umur kehamilan <37 minggu berisiko 2,42 kali menyebabkan BBLR.

4. Pendidikan.

a. Pengertian

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadinya proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja (Notoadmojo, 2007). Pendidikan dari asal kata “didik” berarti memelihara dan memberi latihan (ajar, pimpinan) mengenai akhlak dan kecerdasan pikiran. Sejalan dengan pengertian diatas, menurut UU RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan peserta didik memulai kegiatan bimbingan dan latihan bagi peranannya di masa yang akan datang.

b. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan di capai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal menurut UU RI tentang pendidikan No. 20 tahun 2003 anantara lain :

1) Pendidikan Dasar/ Rendah

Jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Contohnya Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah menengah pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTS).

2) Pendidikan Menengah

Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah kejuruan. Contohnya : Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan Tinggi

Suatu pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi diperguruan tinggi yang dapat berupa Akademik, Politeknik, Sekolah Tinggi, dan Universitas, yang termasuk perguruan tinggi adalah D1, D3, D4/S1, S2,S3.

c. Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Romauli, 2011), yang akan menyebabkan lahir bayi yang kecil (Winkjosastro, 2007).

Hasil penelitian Syarifuddin, dkk. (2011), diketahui bahwa terdapat perbedaan yang signifikan rata-rata berat lahir bayi antara ibu yang berpendidikan rendah dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Penelitian Khatun dan Rahman (2008), juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Yuliva, dkk (2009), menunjukkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki rata-rata berat lahir bayi yang rendah daripada ibu yang berpendidikan tinggi, dalam hal ini pendidikan sangat besar pengaruhnya terhadap pengetahuan ibu yang berkaitan dengan perawatan selama hamil, melahirkan dan perawatan setelah melahirkan. Tinggi-rendahnya taraf pendidikan seseorang akan mendukung dan memberi peluang terhadap daya serap ilmu pengetahuan dan keinginan serta kemauan untuk mengetahui setiap hal yang berkaitan dengan kehamilan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Atriyanto (2006), menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah (tidak tamat SLTA kebawah) memiliki risiko melahirkan BBLR sebesar 1,84 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi (tamat SLTA keatas).

5. Pekerjaan Ibu

Penelitian Syafruddin, dkk. (2011) menunjukkan bahwa rata-rata berat lahir bayi pada kelompok ibu bekerja lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata berat lahir bayi dari ibu yang tidak bekerja. Hasil uji statistic menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata berat lahir bayi antara kelompok ibu bekerja dengan kelompok ibu tidak bekerja. Selain itu, ibu yang bekerja berisiko 2,41 kali lebih besar melahirkan BBLR dari pada ibu rumah tangga (Aminian, dkk, 2014).

Sedangkan, penelitian Viengsakhone, dkk. (2010) menemukan bahwa wanita hamil yang memiliki pekerjaan fisik berat (buruh) berisiko 5 kali lebih besar melahirkan BBLR daripada wanita pekerja kantoran ataupun ibu rumah tangga. Hal tersebut dapat disebabkan oleh jam kerja yang panjang, aktivitas fisik yang lebih tinggi, beban kerja yang berat dapat menimbulkan ancaman bagi pekerja ibu hamil. Selain itu, jenis pekerjaan yang berat dapat memicu pelepasan hormon stress, seperti norepinefrin dan kortisol, yang mengganggu pertumbuhan janin sebagai akibat dari kerusakan *hypothalamic pituitary axis* (HPA) yang sangat merugikan selama trimester pertama (Vrijkotte, dkk. 2009).

Berdasarkan penelitian Niedhammer, dkk. (2009) diketahui bahwa lama waktu kerja lebih dari 40 jam per minggu dan shift waktu kerja pada ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian Aminian, dkk. (2014) menunjukkan bahwa usia kehamilan kurang dari 37 minggu sering terjadi pada ibu yang bekerja dan rata-rata berat bayi lahir berbanding terbalik dengan lama waktu ibu bekerja. Selain itu, hal tersebut juga turut dipengaruhi oleh durasi waktu berdiri ibu selama bekerja dalam sehari. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Viengsakhone, dkk. (2010) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan BBLR. Namun, penelitian Pramono dan Putro (2009) berdasarkan data Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status bekerja dengan kejadian BBLR.

6. Status Kurang Energi Kronis (KEK)

Memahami hubungan antara nutrisi maternal dengan dampak kelahiran mungkin dapat dijadikan sebagai dasar dalam perkembangan jenis intervensi terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi maternal, di mana kebutuhan gizi tersebut dapat meningkatkan bayi sehat yang dilahirkan dan menurunkan angka kematian, kesakitan maupun biaya pelayanan kesehatan (Abu-Saad dan Fraser, 2010). Kondisi asupan nutrisi saat kehamilan yang buruk merupakan salah satu faktor risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (Martin, dkk. 2013). Adapun hal yang mempengaruhi kondisi bayi lahir pada ibu yang kurang nutrisi adalah status sosial ekonomi, di mana tingkat sosial ekonomi yang berbeda turut

memberi pengaruh terhadap konsumsi makanan maupun nutrisi sehari-hari ibu (Han, dkk., 2011; Abu-saad dan Fraser, 2010).

Salah satu indikator untuk mengetahui status gizi ibu adalah melalui ukuran lingkaran lengan atas (LILA) $\leq 23,5$ cm, di mana hal tersebut digunakan untuk mengetahui keadaan kekurangan energi dalam waktu lama (kronis) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Kementrian Kesehatan RI, 2010a). Berdasarkan penelitian Syafruddin, dkk. 2010) diketahui bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap kejadian BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

Hal tersebut pun sejalan dengan hasil penelitian Nasreen, dkk. (2010) yang menyatakan ada hubungan antara malnutrisi pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, di mana pada penelitian tersebut status malnutrisi ibu diukur berdasarkan LILA < 22 cm. Namun, penelitian Badshah, dkk. (2008) menunjukkan bahwa status gizi ibu yang diukur berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) tidak berhubungan dengan dengan kejadian BBLR.

7. Konsumsi Tablet Besi (Fe)

Kebutuhan terhadap zat besi akan terus meningkat seiring dengan perkembangan kehamilan. Oleh karena itu dibutuhkan asupan zat besi tambahan untuk memenuhi kebutuhan tersebut, yakni dengan mengonsumsi tablet fe selama masa kehamilan. Berdasarkan penelitian Khanal, dkk. (2014) dengan membandingkan peran *antenatal care* dan pemberian tablet Fe dalam mencegah BBLR di Nepal melalui survey

tahun 2006 dan 2011, diketahui bahwa konsumsi tablet Fe memiliki hubungan yang positif terhadap kejadian BBLR. Ibu yang tidak mengonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan berisiko dua kali lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan rendah daripada ibu yang rutin mengonsumsi tablet Fe.

Absorpsi besi yang berasal dari makanan berkisar antara 10-15% bergantung pada sumber zat besinya. Zat besi hem yang berasal dari makanan hewani lebih banyak dan dapat langsung diabsorpsi karena berbentuk fero daripada zat besi non heme yang berbentuk ferri dari makanan nabati (Utama, dkk. 2013). Konsumsi sayur, terutama sayuran hijau akan memberikan kontribusi zat besi (non hem) yang juga berperan dalam peningkatan kadar Hb.

Absorpsi zat besi non besi non hem dapat ditingkatkan apabila terdapat kadar vitamin C yang cukup, di mana vitamin C dapat merubah bentuk ferri menjadi lemak fero yang mudah diserap tubuh (Robbins, 2007; utama, dkk. 2013). Oleh karena itu, seringkali dianjurkan untuk mengonsumsi makanan sumber vitamin C tiap kali mengonsumsi tablet besi. Sumber vitamin C yang baik adalah buah, tomat, paprikahijau dan merah, brokoli, kembang kol, bayam, dan stroberi (Francis-Cheung, 2008). Namun, perlu terdapat beberapa zat dalam makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi, diantaranya adalah tannin dalam the, fitat, oksalat dalam sayuran hijau, serta polifenol dalam kedelai dan serat

makanan zat besi dengan senyawa tersebut, akan membentuk senyawa kompleks yang sulit untuk diserap usus (Anwar dan Khomsan, 2009).

Adapun risiko defisiensi zat besi akan semakin besar selama masa kehamilan, terutama pada wanita dengan tingkat sosial ekonomi rendah (Abu-Saad dan Fraser, 2010). Kurangnya asupan zat besi selama masa kehamilan dapat menyebabkan terjadinya anemia saat hamil yang berpengaruh secara signifikan terhadap usia kehamilan yang lebih cepat dan meningkatkan kejadian bayi lahir prematur, namun dampak buruk tersebut dapat dicegah melalui konsumsi tablet Fe pada masa kehamilan (Banhidy, dkk. 2011).

8. Sosial Ekonomi Ibu

Sosial ekonomi merupakan salah satu ukuran untuk menggambarkan tingkat perbedaan sosial, yang meliputi pendapatan, pekerjaan dan tingkat pendidikan. Tingkat sosial ekonomi yang rendah tidak dapat langsung mempengaruhi perkembangan janin, melainkan sebagai suatu perantara pada faktor risiko lainnya yang dapat meningkatkan risiko buruk pada saat janin lahir, seperti nutrisi ibu, aktivitas fisik ibu, akses yang kurang terhadap kualitas *prenatal care*, dan psikososial ibu (Abu-Saad dan Fraser, 2010).

9. Merokok pada Masa Kehamilan

Banyak dampak buruk dari merokok yang sangat mungkin terjadi pada perkembangan janin. Berdasarkan penelitian diketahui bahwa anak-anak dilahirkan dari ibu yang merokok selama masa kehamilan memiliki

berat lahir yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak merokok selama masa kehamilan (Beyerlein, dkk. 2011). Studi menunjukkan bahwa konsentrasi plasma yang lebih rendah dari vitamin (asam folat dan B12) dan oksida nitrat dari ibu yang merokok dapat menyebabkan peningkatan homosistenin plasma darah (hiperhomosisteinemia) pada ibu hamil yang merupakan faktor risiko dari hipertensi kehamilan, abrasi plasenta, dan pertumbuhan intrauterine restriksi (Centers for Disease Control and Prevention, dkk. 2010). Hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR karena memberi pengaruh pada aliran darah di plasenta yang menyebabkan terbatasnya suplay nutrisi pada janin (Viswanatha, dkk. 2014).

Terdapat bukti konsisten yang menghubungkan antara ibu merokok dengan gangguan dalam transformasi fisiologis arteri spiral dan penebalan membrane vili yang membentuk plasenta, di mana masalah pada plasenta dapat menyebabkan kematian janin, kelahiran premature, maupun berat lahir rendah (Centers for Disease Control and Prevention, dkk. 2010).

Berdasarkan penelitian Holloway, dkk. 2014) Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki pengaruh secara langsung dan berbahaya terhadap beberapa proses dalam perkembangan plasenta. Susunan tali pusat pada wanita hamil yang merokok mengalami perubahan, di mana Nikotin yang ada dalam rokok bekerja cepat menyempitkan pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di dalam tali pusat, sehingga oksigen harus bersaing ketat dengan molekul karbon

monoksida yang juga dibawa oleh sel darah. Kurangnya asupan oksigen dan nutrisi inilah yang menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi serius terhadap janin. Ibu yang merokok dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi serius terhadap janin. Ibu yang merokok dapat menyebabkan penurunan berat lahir bayi maupun terganggunya perkembangan janin karena hipoksia, di mana hal tersebut dapat terjadi karena paparan karbon monoksida (*Centers for Disease Control and Prevention, dkk. 2010*).

10. Riwayat Ibu Melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kelahiran *preterm* dan BBLR cenderung berulang dalam keluarga, di mana kelompok ibu dengan riwayat BBLR 3,4 kali lebih berisiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki yang tidak memiliki riwayat BBLR (Hapisah, dkk. 2010). Selain itu, berdasarkan penelitian Darmayanti, dkk. (2010) diketahui bahwa ibu dengan riwayat BBLR merupakan salah satu faktor dominan yang menyebabkan kelahiran BBLR. Selain itu, ibu yang memiliki riwayat melahirkan BBLR 3,3 kali lebih berisiko melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat melahirkan BBLR (Metgud, dkk. 2012).

11. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Bila kehamilan termasuk risiko tinggi perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun, bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat

kali. Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan (Prawirohardjo dkk, 2008).

Secara khusus, pengawasan antenatal bertujuan untuk:

- b. Mengetahui dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas.
- c. Mengetahui dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
- d. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana.
- e. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba dkk, 2010).

Standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) 10 T meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas).
- 4) Ukur tinggi fundus uteri.
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- 6) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- 7) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Test laboratorium (rutin dan khusus).
- 9) Tatalaksana kasus
- 10) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan
- 11) Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pemeriksaan laboratorium rutin mencakup pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, protein urine dan gula darah puasa. Pemeriksaan khusus dilakukan di daerah prevalensi tinggi dan atau kelompok berisiko, pemeriksaan yang dilakukan adalah hepatitis B, HIV, Sifilis, malaria, tuberkulosis, kecacingan dan thalasemia. Dengan demikian maka secara operasional, pelayanan antenatal disebut lengkap apabila dilakukan oleh tenaga kesehatan serta memenuhi standar tersebut. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada Ibu hamil adalah dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Depkes RI, 2009).

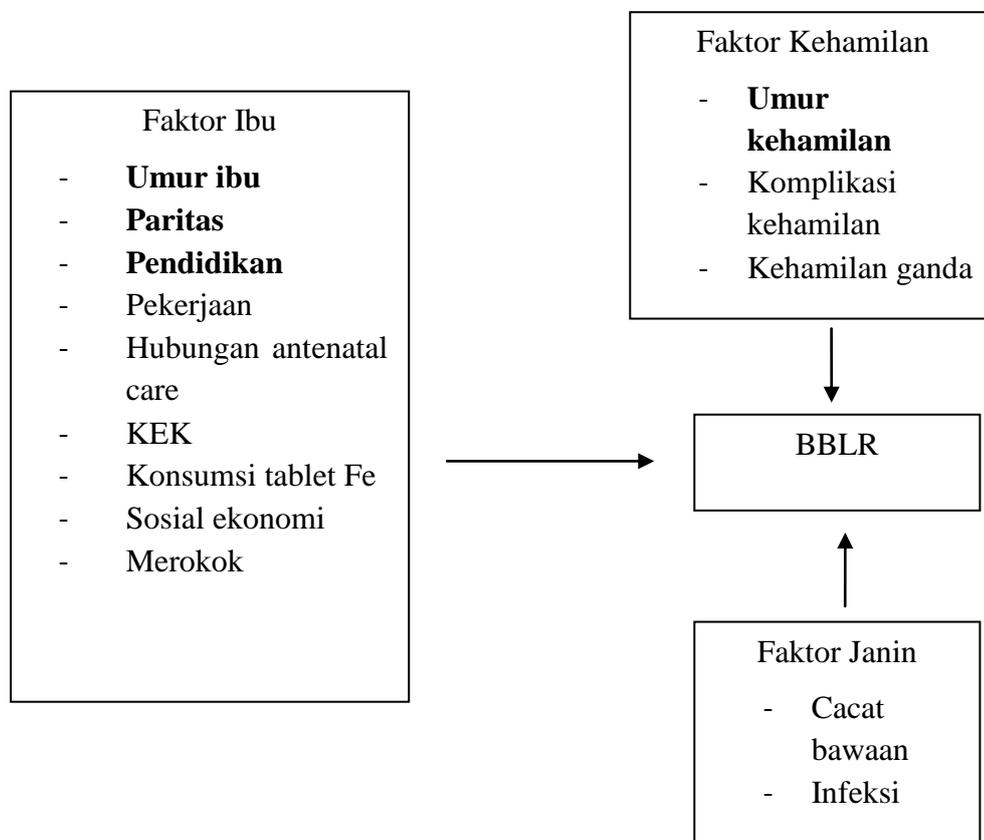
Penelitian Fitrah Ernawati dkk. dari analisis lanjut data Riskesdas 2010 dengan populasi semua rumah tangga sampel Riskesdas 2010 yang mempunyai bayi (umur < 12 bulan) di seluruh Indonesia ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemeriksaan kehamilan (antenatal care) dengan kejadian BBLR dengan OR 1,8 (CI 95%: 1.3 - 2.5). Artinya ibu yang melakukan kunjungan antenatal care lebih dari 4 kali, mempunyai peluang untuk tidak melahirkan anak BBLR sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan ibu yang melakukan antenatal care kurang dari 4 kali (Ernawati dkk, 2010).

C. Kerangka Teori

Terdapat sejumlah faktor risiko terhadap kejadian BBLR. Namun demikian, beberapa faktor risiko tersebut dikendalikan sebagian maupun sepenuhnya serta meningkatkan kesempatan bagi ibu untuk melahirkan bayi dengan berat lahir normal. Ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mempengaruhi terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktoral, sehingga mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Penyebab insiden BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor kompleks yang saling berkaitan satu sama lain, dimana faktor maternal pun diketahui turut mempengaruhi berat bayi saat lahir yaitu pekerjaan ibu, usia ibu melahirkan, pendidikan ibu, hubungan antenatal care (ANC), status kurang

energi kronis (KEK) Ibu, usia gestasi (usia kehamilan), konsumsi tablet besi (Fe), sosial ekonomi ibu, merokok pada masa kehamilan, paritas, riwayat ibu melahirkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Viswanatha, dkk 2014). Berdasarkan uraian diatas, maka disusun kerangka teori sebagai berikut:

Bagan 2.1 Kerangka Teori Faktor Predisposisi Kejadian BBLR

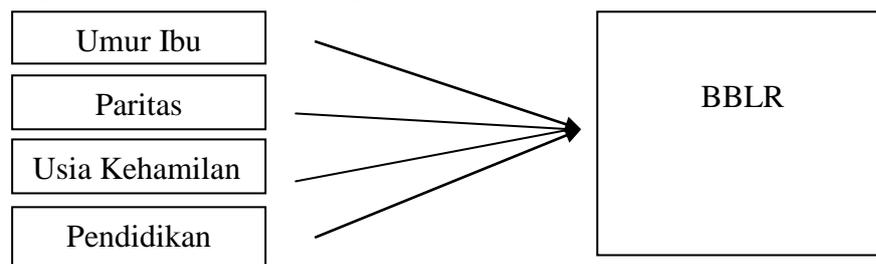


Keterangan : Tulisan yang di tebalkan : yang diteliti

Sumber : Modifikasi Sistriani, (2008), Pantiawati (2010)

7. Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Sumber : Modifikasi Sistriani, (2008), Pantiawati (2010)

8. Hipotesis

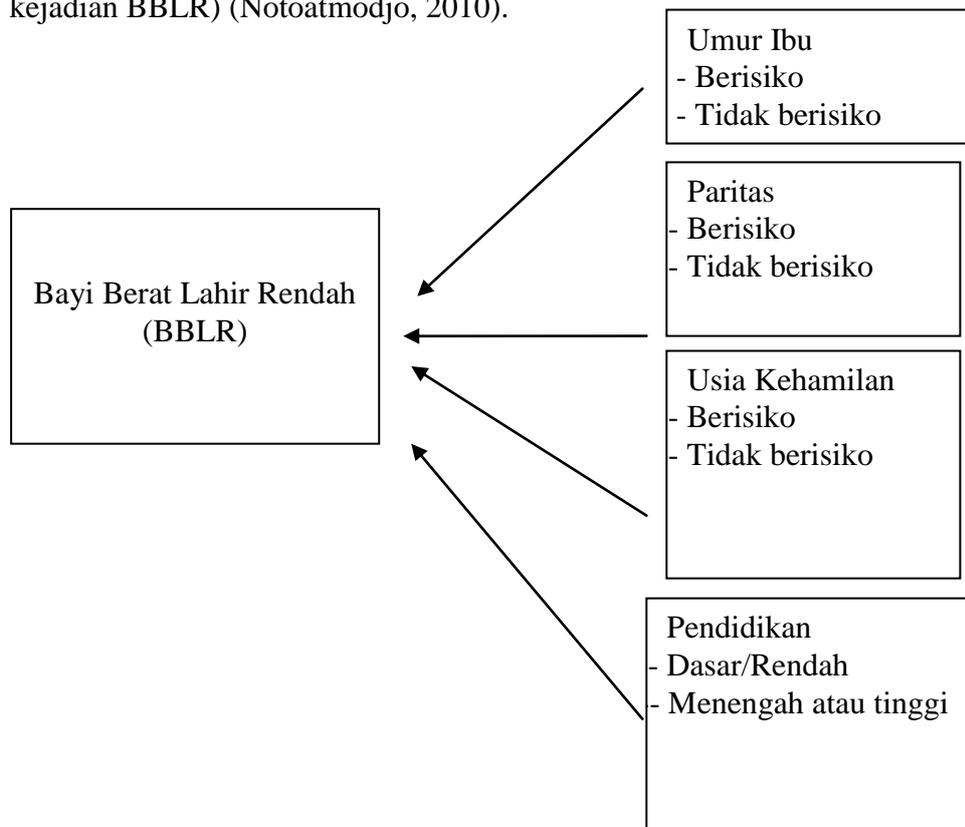
1. Ha : Ada hubungan umur ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir (BBLR)
2. Ha : Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir (BBLR)
3. Ha : Ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian bayi berat badan lahir (BBLR)
4. Ha : Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir (BBLR)
5. Ha : Usia Kehamilan yang paling berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir (BBLR)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

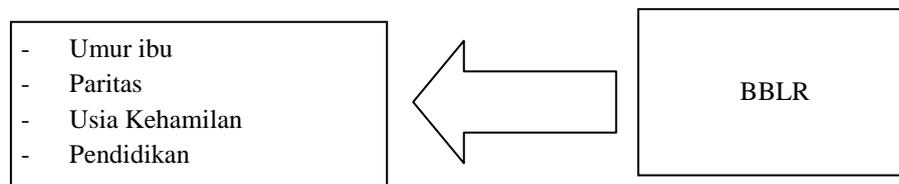
Desain Penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan *retrospektif*, yaitu penelitian yang berusaha melihat kebelakang artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi (BBLR), kemudian dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR) (Notoatmodjo, 2010).



Sumber:Modifikasi winkjosastro (2010) Notoatmodjo(2007).

B. Variabel Penelitian

Penelitian ini menggunakan 4 variabel yaitu berat bayi lahir rendah ditinjau dari usia ibu, paritas, usia kehamilan (usia gestasi), pendidikan, dengan skema sebagai berikut :



C. Definisi Operasional

Digunakan untuk memberikan gambaran, arah, batasan bagi peneliti untuk melaksanakan penelitian, seperti pada tabel dibawah ini :

Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	BBLR	Bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram yang tercatat di register rumah sakit	Checklist	Melihat Register dengan format pengumpulan data checklist	0. BBLR(<2500gr) 1. Tidak BBLR (2500gr)	Nominal
2	Umur Ibu	Umur pada saat melahirkan yang tercatat di register rumah sakit	Checklist	Melihat Register dengan format pengumpulan data checklist	0. Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 1. Tidak berisiko (20-35 tahun)	Nominal
3	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan baik hidup atau mati yang tercatat diregister rumah sakit	Checklist	Melihat Register dengan format pengumpulan data checklist	0. Berisiko (Primipara atau Grande multipara) 1. Tidak berisiko (Multipara)	Nominal
4	Usia Kehamilan	Lama janin berada dalam rahim yang dihitung dari HPHT sampai proses persalinan yang tercatat diregister rumah sakit	Checklist	Melihat Register dengan format pengumpulan data checklist	1. Berisiko (Preterm yaitu <37 minggu) 2. Tidak berisiko (Aterm yaitu 37-42 minggu)	Nominal

5	Pendidikan	Pendidikan formal/jenjang sekolah tertinggi yang telah diselesaikan oleh responden yang tercatat diregister rumah sakit	Checklist	Melihat Register dengan format pengumpulan data checklist	1. Pendidikan Dasar/Rendah (SD,SMP/MTS) 2. Pendidikan Menengah atau Pendidikan Tinggi (SMA sampai Perguruan Tinggi)	Nominal
---	------------	---	-----------	---	--	---------

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ada di ruangan Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu bulan Januari s.d Desember 2017 yaitu berjumlah 176 bayi.

2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel dilakukan secara *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Sampel dalam penelitian ini adalah 176 bayi dengan BBLR pada bulan Januari sampai bulan Desember 2017. Jumlah sampel kontrol pada penelitian ini menggunakan perbandingan kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1 : 1. Untuk sampel kontrol pada bayi yang tidak BBLR diambil secara *systematic random sampling*, yaitu dengan membagi jumlah sisa anggota populasi yaitu 1259 artinya

$$i = -$$

$$i = \text{—}$$

$$i = 7,15 \text{ dibulatkan menjadi } 8$$

Keterangan :

i : interval

N : Besar Populasi

N : besar sampel yang di inginkan

Jumlah sampel kontrol yang diambil adalah setiap kelipatan 8 dari daftar populasi yang ada di buku register hingga sampel mencukupi. Keseluruhan sampel pada penelitian ini adalah $(n_1+n_2) = 352$ bayi baru lahir (Notoadmodjo,2005).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jitra Kota Bengkulu pada bulan Juni 2018 – Juli 2018

F. Teknik/Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data.

1. Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari register Ruang Bersalin di Rumah Sakit Jitra Bengkulu.

2. Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dan dianalisa melalui beberapa tahap yaitu:

a. *Editing*

Editing adalah pengecekan kembali apakah isian pada formulir sudah cukup baik dan dapat diproses lebih lanjut. Editing langsung

dilakukan ditempat pengumpulan data dilapangan sehingga jika terjadi kesalahan maka upaya pembetulan segera dilakukan.

b. *Coding data*

Coding merupakan kegiatan mengubah data berbentuk hurup menjadi data bilangan dan memberikan kode-kode pada setiap variable dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data.

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan editing dan coding maka dilakukan pengelompokkan data tersebut kedalam satu tabel tertentu menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti.

d. *Entry*

Memasukkan data yang sudah di editing dan dan coding tersebut kedalam tabel apakah sudah sesuai dengan kode yang ditentukan.

e. *Cleaning*

Sebelum analisis data, data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan atau memastikan semua data sudah siap dianalisis.

3. Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi, baik variabel independen maupun variabel dependen

dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo, 2010). Menurut Arikunto (2011), Nilai proporsi yang di dapat dalam bentuk persentase dapat diinterpretasikan dengan menggunakan kategori :

0%	= Tidak satupun dari kejadian
1%-25%	= Sebagian kecil dari kejadian
26%-49%	= Hampir sebagian dari kejadian
50%	= Setengah dari kejadian
51%-75%	= Sebagian dari kejadian
76%-99%	= Hampir seluruh dari kejadian
100%	= Seluruhnya kejadian

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel dependent. Uji statistic yang digunakan adalah (*Chi-square*), dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$. Hasil chi-square dapat dianalisa sebagai berikut :

- a) Jika nilai $p \geq \alpha (0,05)$, maka H_0 ditolak artinya faktor usia ibu, paritas, usia kehamilan dan pendidikan tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR.
- b) Jika nilai $p \leq \alpha (0,05)$, maka H_0 diterima arinya faktor usia ibu, paritas, usia kehamilan dan pendidikan ada hubungan dengan kejadian BBLR.

Analisis *Uji OR*

- a) Bila nilai $OR > 1$ maka faktor resiko (usia ibu, paritas, usia kehamilan dan pendidikan) dapat menyebabkan BBLR.
- b) Bila nilai $OR = 1$ maka faktor resiko (usia ibu, paritas, usia kehamilan dan pendidikan) bersifat netral (tidak mempengaruhi).
- c) Bila nilai $OR < 1$ maka faktor resiko (usia ibu, paritas, usia kehamilan dan pendidikan) tidak menyebabkan BBLR.

c. Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Bengkulu. Uji Statistik yang digunakan adalah regresi logistik berganda.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2018. Diawali dengan melakukan survey awal pra penelitian tanggal 15 Oktober 2017. Pengumpulan data penelitian dilakukan dari tanggal 07 Juni-07 Juli 2018 dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register box bayi dan buku laporan persalinan diruang kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu.

Peneliti melakukan pengumpulan data dan penelitian dengan mendapatkan izin penelitian dari peguji dan pembimbing, selanjutnya mengurus surat izin penelitian dari kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu, dilanjutkan ke kantor Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Bengkulu, Ruangan Diklit dan Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu.

Kegiatan yang pertama dilakukan adalah mengumpulkan data sekunder, yaitu dengan mengumpulkan data nomor register, data inisial ibu, berat badan bayi, usia ibu, paritas ibu, usia kehamilan ibu, dan pendidikan ibu dan diagnosa seluruh populasi bayi yang lahir tahun 2017 dilihat dari buku register box bayi sebanyak 1259 bayi diruang kebidanan

Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu dan jumlah ibu bersalin yang berjumlah 1098 persalinan dan 176 diantaranya mengalami BBLR.

Data yang diambil untuk dijadikan sampel sebanyak 352 dengan perbandingan kasus dan kontrol sebanyak 1:1 berarti 176 sampel kasus dan 176 sampel kontrol. Dilakukan pengambilan sampel kasus kejadian BBLR yang diambil dengan cara *total sampling* sedangkan untuk sampel control sebanyak 176 bayi dari 1083 bayi yang tidak mengalami BBLR diambil dengan cara *systematic random sampling* dengan interval 8.

Setelah data sampel diperoleh dilakukan penulisan ke lembar pengambilan data dan memeriksa kelengkapannya lalu memberi kode dan mengelompokannya berdasarkan kategori yang telah dibuat selanjutnya dianalisis data menggunakan *SPSS* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhyangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2018.

Hasil penelitian disajikan dalam analisis univariat dari setiap variabel independen dan dependen. Penyajian dilanjutkan dengan hasil analisis bivariat yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen serta analisis multivariat untuk melihat faktor mana yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR.

2. Hasil Penelitian

Setelah data diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan sistem komputisasi. Adapun hasil penelitian diuraikan sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, yaitu usia, paritas, usia kehamilan, pendidikan dan kejadian BBLR di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2017 :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Pendidikan Data BBLR di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2017

Variabel	Frekuensi (N= 352)	Persentase (100%)
Umur Ibu		
- Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	87	24,7%
- Tidak Berisiko (20 – 35 tahun)	265	75,3%
Paritas		
- Berisiko (primipara atau grandemultipara)	168	47,7%
- Tidak Berisiko (multipara)	184	52,3%
Usia Kehamilan		
- Berisiko (< 37 mg)	67	19,0%
- Tidak Berisiko (37 – 42 mg)	285	81,0%
Pendidikan		
- Dasar/Rendah	51	14,5%
- Menengah atau Tinggi	301	85,5%

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 352 responden, didapatkan hasil sebagian kecil (24,7%) ibu berusia <20 th dan <35 tahun, hampir sebagian (47,7%) ibu dengan paritas primipara dan grande, sebagian kecil (19,0%) dengan usia kehamilan preterm (<37mg), dan sebagian kecil (14,5%) ibu pendidikan rendah.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Faktor-faktor yang paling berhubungan dengan kejadian BBLR di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2017 dengan uji statistic *Chi-Square* dengan sistem komputerisasi tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Setelah dilakukan pengolahan data dengan uji *Chi-Square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.2 Hubungan Umur ibu, Paritas, Usia Kehamilan, dan Pendidikan Dengan Kejadian BBLR di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu

Variabel	BBLR		Tidak BBLR		Total		P value	OR (95% CI)
	n 352	%	n 352	%	N 352	%		
Umur Ibu								
- Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	52	29,5%	35	19,9%	87	24,7%	0,048	1,689
- Tidak Berisiko (20 – 35 tahun)	124	70,5%	141	80,1%	265	75,3%		
Paritas								
- Berisiko (primipara atau grandemultipara)	95	54,0%	73	41,5%	168	47,7%	0,025	1,655
- Tidak Berisiko	81	46,0%	103	58,5%	184	52,3%		

(multipara)							
Usia Kehamilan							
- Berisiko (< 37 mg)	62	35,2%	5	2,8%	67	19,0%	18,600
- Tidak Berisiko (37 – 42 mg)	114	64,8%	171	97,2%	285	81,0%	0,000
Pendidikan	31	17,6	20	11,4%	51	14,5%	1,668
- Dasar/Rendah							
- Menengah dan Tinggi/Tidak	145	82,4%	156	88,6%	301	83,5%	0,130

Hasil analisis Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 352 responden yang mengalami BBLR hampir sebagian (29,5%) dengan usia risiko tinggi <20 tahun dan >35 tahun. Sedangkan dari 352 responden yang tidak mengalami BBLR sebagian kecil (19,9%) dengan usia <20 tahun dan >35 tahun. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,048 < 0,05$ berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017 dengan OR 1,689 (CI 1,1033-2,763). Nilai OR menunjukkan bahwa ibu yang mengalami BBLR mempunyai risiko 1,689 kali pada usia <20 dan >35 tahun untuk terjadi BBLR dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 352 responden yang mengalami BBLR sebagian (54,0%) terjadi pada paritas berisiko (primipara dan grandemultipara). Sedangkan dari 352 responden yang tidak mengalami BBLR hampir sebagian (41,5%)

terjadi pada primipara dan grandemultipara. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,025 < 0,05$ berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017 dengan OR 1,655 (CI 1,086-2,523). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas memiliki risiko 1,655 kali untuk terjadi BBLR.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 352 responden yang mengalami BBLR hampir sebagian (35,2%) ibu dengan usia kehamilan preterm (<37mg), sedangkan dari 352 responden yang tidak mengalami BBLR hampir sebagian (2,8%) usia kehamilan preterm. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,000 < 0,05$ berarti ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan OR 18,600 (CI 7,255-47,687). Nilai OR menunjukkan ibu yang mengalami BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017 memiliki risiko 18,600 kali pada usia kehamilan preterm dibandingkan dengan usia kehamilan aterm.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 352 responden yang mengalami BBLR sebagian kecil (17,6%) ibu dengan pendidikan rendah (SLTA kebawah), sedangkan yang tidak mengalami BBLR sebagian kecil (11,4%) pendidikan rendah (SLTA kebawah). Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square*

diperoleh nilai $p = 0,130 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017 dengan OR 1,668 (CI 0,910-3,057). Nilai OR menunjukkan ibu yang mengalami BBLR memiliki risiko 1,668 kali pada pendidikan rendah (SLTA kebawah) dibandingkan dengan pendidikan menengah dan tinggi (SLTA keatas).

c. Analisis Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kejadian BBLR yang paling dominan di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017. Analisa multivariat dilakukan dengan cara memilih variabel yang dimasukkan kedalam analisa multivariat yaitu variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ pada analisa bivariat yaitu umur ibu ($p \text{ value} = 0,048$), paritas ($p \text{ value} = 0,025$), dan usia kehamilan ($p \text{ value} = 0,000$). Pendidikan tidak dimasukkan kedalam analisa multivariat karena mempunyai nilai ($p \text{ value} = 0,130$).

Variabel umur ibu, paritas dan usia kehamilan dan pendidikan dilakukan analisa multivariat menggunakan metode *enter*. Hasil analisa multivariat menggunakan metode *enter* dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Hasil seleksi analisis bivariabel calon model analisis multivariabel

No	Variabel	Nilai p
1	Umur	0,048
2	Paritas	0,025
3	Usia Kehamilan	0,000
4	Pendidikan	0,130

Setelah melakukan seleksi bivariabel, selanjutnya melakukan analisis multivariabel. Variabel yang valid dalam analisis multivariabel adalah variabel yang mempunyai nilai $p < 0,05$. Jika dalam analisis tahap awal didapatkan nilai $p > 0,05$ maka variabel tersebut akan dikeluarkan dari analisis dimulai dari variabel yang mempunyai nilai p lebih besar. Hasil akhir dari analisis multivariabel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Regresi Logistik Berganda Faktor yang Berhubungan Dengan BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017

	Variabel	<i>p</i> value	Exp(B)	CI (95%)
	Usia Ibu	0,048	1,179	0,666- 2,088
Model 1	Paritas	0,025	1,570	0,970- 2,542
	Usia Kehamilan	0,000	18,184	7,061- 46,828

Setelah dilakukan analisa tahap I, didapatkan satu variabel dengan nilai $p > 0,05$. Variabel luar yang tidak memiliki hubungan bermakna yaitu variabel umur ibu ($p=0,08$), dan variabel paritas ($p=0,025$), sehingga variabel tersebut dikeluarkan. Kemudian dilakukan analisis kembali dan hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Regresi Logistik Berganda Faktor yang Berhubungan Dengan BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2017

	Variabel	<i>p</i> value	Exp(B)	CI (95%)
Model 2K	Usia kehamilan	0,000	18,184	7,061-46,828

hasil tabel 4.5 diatas didapatkan dari analisis multivariat bahwa faktor yang palimh berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah usia kehamilan nilai $p= 0,000$; OR= 18,184 CI (7,061-46,828) artinya usia kehamilan paling berpengaruh 18,2 kali terhadap kejadian BBLR.

B. Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Kejadian BBLR

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 352 responden didapatkan hampir seluruh (75,3%) adalah ibu dengan usia 20-35 tahun. Hasil analisis bivariat menjelaskan kejadian BBLR hampir sebagian (29,5%) dengan usia risiko tinggi <20 tahun dan >35 tahun. Sedangkan responden yang tidak mengalami BBLR sebagian kecil

(19,9%) dengan usia <20 tahun dan >35 tahun. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,048 > 0,05$ berarti ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dengan OR 1,689 (CI 1,1033-2,763). Nilai OR menunjukkan bahwa ibu yang mengalami BBLR mempunyai risiko 1,689 kali pada usia <20 dan >35 tahun untuk terjadi BBLR dibandingkan ibu berusia 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Elvan (2012), bahwa ibu yang melahirkan anak dengan BBLR yaitu usia >35 tahun (38,3%) lebih banyak dibandingkan pada ibu dengan usia 20-35 tahun (21,2%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Habibah (2011), yang menemukan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR dilihat dari angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu usia risiko tinggi dibandingkan pada usia risiko rendah.

Kehamilan < 20 tahun dapat mempengaruhi untuk terjadinya kejadian BBLR karena usia < 20 tahun termasuk dalam kategori umur remaja yang mana pada umur yang masih remaja dapat menyebabkan pertumbuhan yang kurang optimal sehingga menimbulkan risiko baik pada remaja itu sendiri maupun janin yang dikandungnya. Kehamilan pada umur remaja ini dapat meningkatkan risiko terhadap komplikasi kehamilan dan perinatal yang buruk seperti pre-eklamsi, berat badan lahir rendah, dan prematuritas. Sedangkan ibu yang telah berumur > 35

tahun berisiko menyebabkan BBLR karena alat-alat reproduksi mulai terjadi penuaan sehingga menurunkan fungsi alat reproduksi yang dapat menyebabkan gangguan dalam kehamilan dan persalinan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian Ellita (2012), menunjukkan bahwa dari 48 ibu dengan kategori umur risiko tinggi mayoritas melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yaitu sebanyak 39 orang (81,25%). Hubungan usia ibu dengan berat badan lahir yaitu berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari beberapa faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir adalah usia ibu. Kehamilan pada saat remaja (umur < 20 tahun) menimbulkan tantangan bagi remaja itu sendiri dan bagi janin yang dikandungnya yang berhubungan dengan meningkatnya risiko terhadap komplikasi kehamilan dan luaran perinatal yang buruk seperti preeklamsi, berat janin lahir rendah, dan prematuritas. Kehamilan pada umur remaja berdampak pada pertumbuhan yang kurang optimal karena kebutuhan zat gizi pada masa tumbuh kembang remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya sendiri, (Simbolin & Aini, 2013). Umur lebih dari 35 tahun risiko kehamilan dan persalinan lebih tinggi dikarenakan alat-alat reproduksi mulai terjadi penuaan dan degenerasi sehingga terjadi penurunan fungsi yang dapat menyebabkan gangguan dalam kehamilan dan persalinan (Winkjosastro, 2012).

2. Hubungan paritas dengan kejadian BBLR

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 352 responden didapatkan sebagian (52,3%) adalah ibu dengan paritas multipara. Hasil analisis bivariat menjelaskan bahwa kejadian BBLR hampir sebagian (54,0%) terjadi pada paritas berisiko (primipara dan grandemultipara). Sedangkan yang tidak mengalami BBLR hampir sebagian (41,5%) terjadi pada primipara dan grandemultipara. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,025 > 0,05$ berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dengan OR 1,655 (CI 1,086-2,523). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas hanya memiliki risiko 1,655 kali untuk terjadi BBLR.

Sejalan dengan penelitian, Rahardjo dkk didapatkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR dimana angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu paritas tinggi dibandingkan pada ibu paritas rendah yang berpengaruh sebesar 4% (Rahardjo dkk, 2011). Prevalensi kejadian BBLR berpeluang dengan bertambahnya paritas yakni 46,79% untuk primipara, 30,43% untuk multipara dan 37,05% untuk grande multipara (Srimalem (2011). Hasil penelitian Hanifa (2010), diketahui bahwa kasus BBLR banyak terjadi pada primipara yaitu sebesar 62,4% dibandingkan dengan multipara (37,6%). Hal ini dikarenakan fungsi organ pada kehamilan multipara lebih siap dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin dalam kandungan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian bahwa risiko kematian janin ditentukan dengan jumlah paritas seorang ibu. Pada primipara yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan pada usia < 20 tahun, risiko untuk mengalami komplikasi terjadi karena alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal baik alat reproduksi internal maupun eksternal. Menurut Winkjosastro (2008), paritas yang paling aman adalah paritas 2 – 3. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ – organ persalinan.

Hasil penelitian Budiman dkk, (2010), terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan bayi lahir. Demikian pula pada hasil penelitian Rahmawati dan Nur Jaya (2010), terdapat hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir. Itulah mengapa BBLR banyak terjadi pada primipara dan atau grandemultipara karena pada primipara yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan, fungsi organ kehamilannya belum siap dan organ reproduksi baik internal maupun eksternal belum berfungsi secara optimal dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin dalam kandungan.

3. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 352 responden didapatkan hampir seluruh (81,0%) adalah ibu dengan usia kehamilan aterm (37-42 mg). Hasil analisis bivariat menjelaskan bahwa kejadian

BBLR yang mengalami BBLR hampir sebagian (35,2%) ibu dengan usia kehamilan preterm (<37mg), sedangkan yang tidak mengalami BBLR hampir sebagian (2,8%) usia kehamilan preterm. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,000 > 0,05$ berarti ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan OR 18,600 (CI 7,255-47,687). Nilai OR menunjukkan ibu yang mengalami BBLR memiliki risiko 18,600 kali pada usia kehamilan preterm dibandingkan dengan usia kehamilan aterm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, menurut hasil penelitian Yuliva, dkk. (2009), diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat lahir bayi. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin berat bayi yang dilahirkan dan sebaliknya, apabila semakin muda umur kehamilan berpotensi menyebabkan kurang sempurna pertumbuhan dan perkembangan dari organ-organ tubuh janin didalam kandungan yang berakibat berat bayi yang dilahirkan akan berkurang. Selain itu, usia kehamilan < 36 minggu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap BBLR (Mumbare, dkk, 2012).

Hasil penelitian lainnya yaitu Penelitian Lismayani (2011), bayi dengan BBLR sebagian besar (86%) dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu . Sehingga umur kehamilan yang kurang dapat menyebabkan makin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini

disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan organ bayi belum sempurna. Hasil penelitian Oktofusi (2012) adanya hubungan antara umur kehamilan dengan BBLR yaitu umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr. Semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh. Bayi yang telah hidup dalam rahim ibu selama 37 minggu atau lebih, maka pertumbuhan alat-alat dalam tubuh akan semakin baik sehingga bayi lahir dengan berat badan yang normal (2500 gr atau lebih).

Berdasarkan teori pada masa gestasi ini dibutuhkan nutrisi yang cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bagi perkembangan janin yang sempurna (Abu-Saad dan Fraser, 2010). Usia kehamilan preterm < 37 mg) lebih berisiko untuk melahirkan bayi yang kecil dibandingkan pada usia aterm (37-42 mg). Pada umur kehamilan yang kurang, pertumbuhan dan perkembangan janin belum matang (belum sempurna) karena umur kehamilan berhubungan dengan berat bayi lahir yang mencerminkan kecukupan pertumbuhan *intrauterine*. Itulah sebabnya mengapa pada masa ini dibutuhkan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi perkembangan janin yang sempurna.

4. Hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 352 responden menunjukkan bahwa dari 352 responden didapatkan hampir seluruh (85,5%) adalah ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi (SMA keatas) Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa yang mengalami BBLR sebagian kecil (17,6%) ibu dengan pendidikan rendah (SLTA kebawah), sedangkan yang tidak mengalami BBLR sebagian kecil (11,4%) pendidikan rendah (SLTA kebawah). Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p= 0,130 > 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan OR 1,668 (CI 0,910-3,057). Nilai OR menunjukan ibu yang mengalami BBLR memiliki resiko 1,668 kali pada pendidikan rendah (SLTA kebawah) dibandingkan dengan pendidikan menengah dan tinggi (SLTA keatas).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chaman et al. (2013) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR. Penelitian Puspitasari (2014) juga menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR ($p=0,562$). Berdasarkan teori Pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam berperilaku termasuk perilaku sehat seperti perilaku makan ibu dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Tingkat pendidikan ibu menggambarkan pengetahuan terkait kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi kemungkinan memiliki tingkat

pengetahuan tentang kesehatan yang juga tinggi, karena semakin mudah memperoleh informasi tentang kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Sebaliknya pendidikan yang kurang menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal (Festy 2011).

Tetapi pendidikan rendah bukan berarti tidak bisa mendapatkan informasi yang lebih tentang kesehatan dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi. Ibu dengan pendidikan rendah bahkan banyak juga lebih mengetahui tentang kesehatan dengan mengikuti perkembangan zaman melalui radio, handphone (internet) dan televisi. Itulah sebabnya ibu pendidikan rendah tidak mempunyai hubungan dengan kejadian BBLR, karena sekarang siapa pun bisa mengakses dan mendapatkan informasi melalui media elektronik dan sudah mengikuti perkembangan zaman terutama sudah semua memiliki handpone (HP).

5. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan hasil analisis multivariat maka variabel yang paling dominan dalam penelitian ini adalah usia kehamilan dengan nilai p didapatkan sebesar 18,2 kali mempengaruhi kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya, menurut hasil penelitian Yuliva, dkk. (2009), diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan berat lahir bayi. Semakin tua umur kehamilan, maka semakin berat bayi yang dilahirkan

dan sebaliknya, apabila semakin muda umur kehamilan berpotensi menyebabkan kurang sempurna pertumbuhan dan perkembangan dari organ-organ tubuh janin didalam kandungan yang berakibat berat bayi yang dilahirkan akan berkurang. Selain itu, usia kehamilan < 36 minggu merupakan faktor yang berpengaruh terhadap BBLR (Mumbare, dkk, 2012).

Hasil penelitian lainnya yaitu Penelitian Lismayani (2011), bayi dengan BBLR sebagian besar (86%) dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu . Sehingga umur kehamilan yang kurang dapat menyebabkan makin kecil bayi yang dilahirkan. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan organ bayi belum sempurna. Hasil penelitian Oktofusi (2012) adanya hubungan antara umur kehamilan dengan BBLR yaitu umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam rahim ibu sebelum usia kehamilan 37 minggu belum dapat tumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr. Semakin pendek usia kehamilan maka semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuh. Bayi yang telah hidup dalam rahim ibu selama 37 minggu atau lebih, maka pertumbuhan alat-alat dalam tubuh akan semakin baik sehingga bayi lahir dengan berat badan yang normal (2500 gr atau lebih).

Berdasarkan teori pada masa gestasi ini dibutuhkan nutrisi yang cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bagi perkembangan janin yang

sempurna (Abu-Saad dan Fraser, 2010). Umur kehamilan normal adalah 40 minggu atau 280 hari seperti kebiasaan orang-orang awam 9 bulan 10 hari. Hubungan antara umur kehamilan dengan berat bayi lahir mencerminkan kecukupan pertumbuhan *intrauterine*. (National Institute of Health, 2013). Berdasarkan hasil di atas bahwa umur, dan paritas didapatkan hasil bahwa semua ada hubungan dan faktor yang paling dominan adalah variabel usia kehamilan, dari hasil di atas kelemahan penelitian ini adalah tidak melakukan penelitian tentang riwayat persalinan yang lalu.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di ruang kebidanan Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2017, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir sebagian responden adalah ibu dengan primipara atau grande, sedangkan sebagian kecil ibu dengan umur <20 tahun atau <35 tahun, usia kehamilan preterm (<37mg), dan ibu pendidikan rendah yang mengalami BBLR.
2. Ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR
3. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR
4. Ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR
5. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian BBLR
6. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian BBLR dari penelitian ini adalah usia kehamilan sebesar 18,2 kali.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan adapun saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut :

1. Saran Akademis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan tambahan pengetahuan dan wawasan, informasi, serta masukan khususnya mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan seta benar-benar mengkaji dan mendeteksi dini karakter ibu tertentu yang bisa menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR, untuk menganalisis faktor-faktor penyebab, pencegahan, dan penanganan BBLR, sehingga resiko terjadinya kematian bayi yang disebabkan BBLR dapat lebih rendah.

2. Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu

Rumah sakit diharapkan dapat menjadikan sebagai bahan informasi tentang kejadian BBLR dan penyebab terjadinya BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu tahun 2017. Tenaga kesehatan dapat mendeteksi faktor apa saja yang dapat meningkatkan kejadian BBLR dan mengetahui karakteristik ibu yang bisa melahirkan bayi BBLR serta meningkatkan upaya penatalaksanaan secara tepat, cepat dan tanggap sehingga dapat mencegah komplikasi baik pada ibu maupun janin serta peningkatan pemantauan setelah dilakukan tindakan.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan pada peneliti lain untuk dapat dijadikan tambahan pengetahuan dan wawasan, serta sebagai inspirasi untuk melakukan lebih lanjut dan lebih spesifik lagi tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian BBLR dengan penambahan variabel penelitian serta dengan desain dan analisis yang berbeda. Penelitian ini dapat dijadikan data dasar melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR yaitu pekerjaan ibu, status kurang energi kronis (KEK), konsumsi tablet besi (Fe), sosial ekonomi ibu, merokok pada masa kehamilan, riwayat ibu melahirkan BBLR dan kunjungan antenatal care (ANC).

DAFTAR PUSTAKA

- Abu-Saad, K, dkk. 2010. Maternal Nutrotion and Birth Outcomes. *Oxford Journal*, 32,5-25.
- Aminian, O. dkk. 2014. Association between maternal work activity on birth weight and gestational age. *Asian Pacific Journal of Reproduction*, 3, 200-203. Tersedia di: <https://scholar.google.com/scholar> [Diakses 23 April 2015].
- Arinnita, I. 2012. Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Tahun 2011.
- Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Rohima Press.
- Chaman R, Amiri M, Raei M, Ajami ME, Sadeghian A, Khosravi A. 2013. Low birth weight and its related risk factors in Northeast Iran. *Iran J Pediatr* 23(6):701-704.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu, 2016. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*
- Damayanti, Siswanto A.W. dan Detty S.N., 2010. Pengaruh Kenaikan Berat Badan Rata-Rata Per Minggu pada Kehamilan Trimester II dan III terhadap risiko Berat Lahir Rendah. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol 26 No.1: 40-46.
- Depkes RI, 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- _____.2011. Target Tujuan Pembangunan MDGs. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta.
- Fitrah Ernawati, dkk (2011) Hubungan Antenatal Care Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Indonesia, (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2010) Pusat Teknologi Terapan Kesehatan dan Epidemiologi Klinik
- Han, Z. dkk. 2011. Maternal underweight and the risk of preterm birth and low birth weight: a systematic review and meta-analyses. *International Journal of Epidemiology*, 40, 65-101. Tersedia di: <http://ije.oxfordjournals.org> [Diakses 25 Februari 2015].
- Hermawan. 2012. *Laju Pertumbuhan Berat Badan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Habibah, 2011. *Hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Saiful anwar malang tahun 2011*

- Hidayati, R. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hatfield, N. T. 2014. *Introductory Maternity and Pediatric Nursing* (Ed. 3rd), China, Wolters Kluwer Health and Lippincott Williams and Wilkins.
- Kementerian Kesehatan RI 2010a. *Glosarium Data & Informasi Kesehatan*, Jakarta, Pusat Data dan Surveilans Epidemiologi.
- Kosim MS. *Buku Ajar Neonatologi edisi 1*. Jakarta : Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2010.
- Lismayani. 2011. *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Maryunani, Anik. (2013). *Perawatan Luka (Modern Woundcare) Terlengkap dan Terkini*. Jakarta : In Media
- Martin, J. A. dkk. 2013. Births: Final Data for 2012. *National Vital Statistic Report*, 62
- Maryunani, A. dan Nurhayati. (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Dan Penyulit Pada Neonatus*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Mumbare, S. S, dkk. 2012 Maternal Risk Factors Associated with Term Low Birth Weight Neonates: A Matched- Pair Case Control Study. *Indian Pediatrics*, 49, 25-28. Tersedia di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Diakses 1 Maret 2015].
- National Institute of Health. 2013. *Gestational age* [online]. Tersedia di: <http://www.nlm.nih.gov> [Diakses 28 April 2015].
- Nurfilaila. 2012. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Bblr Periode Januari Sampai Desember 2012 di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin. *Jurnal Karya Tulis Ilmiah : Stikes Ubudiyah Banda Aceh*.
- Naek, L. Tobing. 2010. *Kesehatan Maternal Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Nasreen, H. E, dkk. 2010. Low birth weight in offspring of women with depressive and anxiety symptoms during pregnancy: results from apopulation based study in Bangladesh *BMC Public Health*, 10. Tersedia di: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/5/15>
- Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :PT. Rineka Cipta.
- Oktofusi SN. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta tahun 2012. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan I Bantul Yogyakarta tahun 2012 [Internet]. 2013 [dikutip 2017Apr1]; Diunduh dari: <http://opac.unisayogya.ac.id>.

- _____. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi dengan ASUHAN PADA BBLR dan PIJAT BAYI*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi Dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pramono, M.S. dkk. 2009. Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah Menurut Determinan Sosial, Ekonomi dan Demografi di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* 12, 127-132
- Puspitasari R. 2014. Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul (Skripsi). Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rahmawati, Rosdan Andi Nur Jaya. 2010. Pengaruh Faktor Maternal terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Ajjatpannge Watan Soppeng Kabupaten Soppeng Tahun 2010. *Jurnal Media Kebidanan Poltekkes Makasar Nomor 2 edisi Juli-Desember tahun 2010*.
- Romauli, Suryati. 2011. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahardjo, B., Khasanah, U., Habibah, K. (2011). Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. Malang : Universitas Brawijaya.
- Syafrudin & Hamidah . 2009 . *Kebidanan Komunitas* . Jakarta : EGC
- Sistriani, C. 2008. *Faktor Maternal dan Kualitas ANC yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Perika Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas*. Tesis. Semarang : FKM Universitas Diponegoro
- Sutan, R., Mohtar, M., Mahat, A.N., Tamil, A.M. 2014. Determinant of Low Birth Weight Infants: A Matched Case Control Study. *Journal of Preventive Medicine*. Vol 4: 91- 99.
- Syarifuddin, V., Hakimi, M., Murtiningsih, B., 2011. Chronic energy deficiency (CED) at pregnant woman as risk factor of low birth weight (LBW) in Bantul district (Tesis). Yogyakarta .Universitas Gadjah Mada
- Srimalem. 2011. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan BBLR di RS PMI Bogor tahun 2011. Skripsi FKM-UI. Depok
- Simbolon, Demsa dan Aini, Nur. 2013. Kehamilan Umur Remaja Prakondisi Dampak Status Gizi Terhadap Berat Lahir Bayi di Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu. Program Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- University of California. San Francisco. University of Rochester Medical Center. 2014. Health Encyclopedia Low

- Viengsakhone, L. dkk. 2010. Factors affecting low birth weight at four central hospitals in Vientiane, Lao. PDR. *Nagoya J. Med. Sci.* 72. 51-58. Tersedia di: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov> [Diakses 25 Februari 2015].
- Viswanatha, K.H., dkk.2014. Maternal and neonatal factors among low birth weight babies: A tertiary care hospital based study. *Curr Pediatr Res*, 18, 73-75. Tersedia di http://www.currentpediatrics.com/yahoo_site_admin1/assets/docs/73-75_gvkumar.297232528.pdf [Diakses 1 Maret 2015].
- World Health Organization. 2015. *Maternal Mortality*. Diakses 14 Maret 2016. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- WHO. 2011. Guidelines On Optimal Feeding Of Low Birth Weight Infants In Low-And- Middle Income Countries.
- Yuliva, dkk. 2009. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Berat Lahir Bayi di RSUP dr. M. Djamil Padang. *Berita Kedokteran Masyarakat* : Vol 25, No. 2

LAMPIRAN

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing I

Nama : Desi Widiyanti, M.Keb
NIP : 198012172001122001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

B. Pembimbing II

Nama : Hj.Sri Sumiati AB,SPd,M.Kes
NIP : 195701101981032002
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

C. Peneliti

Nama : Dian Nisnawati
NIM : P05140 314 005
Pekerjaan : Mahasiswi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Peneliti

LAMPIRAN 2 JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	januari				februari			maret			april				Mei			Juni				Juli		
		I	II	I	IV	I	I	II	I	I	II	I	I	I	II	IV	I	I	II	I	I	II	I	I	I
I	Pendahuluan																								
	Konsul Judul	■																							
	Penyusunan Proposal		■	■	■																				
	Bimbingan Proposal			■	■	■																			
	Ujian Proposal							■																	
	Perbaikan Proposal								■	■	■	■	■	■	■										
II	Pelaksanaan Penelitian																								
	Izin dan Administrasi															■	■								
	Pengelolaan Data																■	■							
	Penyusunan Laporan																	■	■	■	■				
	Seminar Hasil																						■		
	Perbaikan Hasil																						■	■	■



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Desi Widiyanti, M.Keb.
NIP : 198012172001122001
Nama Mahasiswa : Dian Nisnawati
NIM : PO 5140314005
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 15 Januari 2018	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	Acc Judul Skripsi	
2	Rabu, 14 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
3	Senin, 12 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
4	Selasa 16 April 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc Seminar Proposal	
5	Jum'at 27 April 2018	Perbaikan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
6	Rabu, 9 Mei 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai arahan	
7	Kamis, 10 Mei 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
8	Senin 4 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
9	Kamis 13 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
10	Selasa, 24 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
11	Kamis 31 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Acc ujian hasil Skripsi	
12	Jum'at, 3 Agustus 2018	Perbaikan Skripsi	Acc Skripsi	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra Giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21514



LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Hj Sri Sumiati AB, S.Pd, M.Kes.
NIP : 1957011011981032002
Nama Mahasiswa : Dian Nisawati
NIM : PO 5140314005
Judul Skripsi : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR
Di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin, 15 Januari 2018	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	Acc Judul Skripsi	
2	Rabu, 14 Februari 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
3	Senin, 12 Maret 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan penulisan	
4	Selasa 16 April 2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Acc Seminar Proposal	
5	Jum'at 27 April 2018	Perbaikan Proposal	Perbaikan sesuai arahan	
6	Rabu, 9 Mei 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai arahan	
7	Kamis, 10 Mei 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
8	Senin 4 Juni 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
9	Kamis 13 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
10	Senin, 23 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Perbaikan sesuai harapan	
11	Kamis 31 Juli 2018	Konsul BAB IV, BAB V & Abstrak	Acc ujian hasil Skripsi	
12	Jum'at, 3 Agustus 2018	Perbaikan Skripsi	Acc Skripsi	



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000
Website: dpmpstp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmpstp.bengkuluprov.go.id
BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : Nomor : 503/08.65/1280/DPMPSTP/2018

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/45933/2/2018, Tanggal 30 Mei 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 07 Juni 2018 .

Nama / NPM : Dian Nisawati / P05140314005
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di Rumah Sakit BhayangKara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : Rumah Sakit BhayangKara Jitra Kota Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 07 Juni 2018 s.d 07 Juli 2018
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 07 Juni 2018

a.n. Kepala Dinas Penanaman Modal dan
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu
Kabid Adm. Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan I,
u.b
Kasid. Adm. Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan I

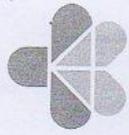


Lita Patriana, SIP, M.Si
Penata

NIP. 19860719 200903 2 002

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

17

Nomor : : DM. 01.04/AC/2018/2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019 maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data ke

Nama : Dian Nisawati
NIM : P0 5140314005
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
No Handphone : 085789132524
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni 2018
Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR
Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.



Pembantu Direktur Bidang Aka

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAS GLOBAL
DE C30130

30 Mei 2018

Nomor : : DM. 01.04/.../2018
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala DPMPPTSP Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2017/2018, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Dian Nisnawati
NIM : P0 5140314005
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
No Handphone : 085789132524
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Mei-Juni 2018
Judul : Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



KEPOLISIAN DAERAH BENGKULU
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
Jalan Veteran No. 2 Telp. 0736 - 341086 Bengkulu

Nomor : B/192/VII/2018/Diklit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Selesai Penelitian

Bengkulu, 20 Juli 2018

Kepada,
Yth. Pembantu Direktur Bidang
Akademik Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

di -

Bengkulu

1. Dasar :

Surat dari Karumkit Bhayangkara TK. III Bengkulu Nomor : B/163/VI/2018/Diklit Tanggal 21 Juni 2018 tentang Izin Penelitian;

2. Sehubungan dengan Dasar tersebut diatas, diberitahukan kepada Bapak / ibu bahwa yang bersangkutan a.n :

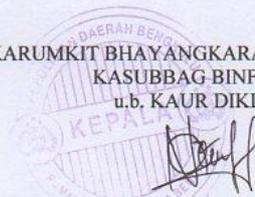
Nama : DIAN NISNAWATI
NPM : P05140314005

Judul Penelitian : Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Bengkulu Tahun 2018.

Telah melaksanakan penelitian sejak tanggal 07 Juni 2018 s.d 07 Juli 2018 di Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Bengkulu.

3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
KASUBBAG BINFUNG
u.b. KAUR DIKLIT



NOVITA HERLIANA, SST. SKM
PENDA TK I NIP. 198304172005012005



KEPOLISIAN DAERAH BENGKULU
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

Jalan Veteran No. 2 Telp. 0736 - 341086 Bengkulu

Nomor : B / 163 / VI / 2018 / Diklit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Bengkulu, 21 Juni 2018

Kepada,

Yth. Pembantu Direktur Bidang
Akademik Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

di -

Bengkulu

1. Dasar :

- a. Renja Rumkit Bhayangkara Tk III Bengkulu T. A. 2018
- b. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor :DM. 01. 04/456236/2/2018 tanggal 17 Mei 2018 tentang Surat Permohonan Izin Penelitian;
- c. Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : 503/08.65/1280/DPMPTSP/2018 tanggal 07 Juni 2018 tentang Penelitian.

2. Sehubungan dengan Dasar tersebut diatas, diberitahukan kepada Bapak / Ibu bahwa diberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Dian Nisawati

NPM : P05140314005

Judul Penelitian : Analisis Faktor – Faktor yang mempengaruhi Kejadian BBLR di Rumah Sakit Bhayangkara Jitra Kota Bengkulu Tahun 2018

3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
KASUBBAG BINFUNG
u.b KAUR DIKLIT



NOVITA HERLIANA, SKM
PENDA TK I NIP. 198304172005012005



KEPOLISIAN DAERAH BENGKULU
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
Jalan Veteran No. 2 Telp. 0736 - 341086 Bengkulu

Bengkulu, 18 Oktober 2017

Nomor : B / 174 / X / 2017 / Diklit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Pra Penelitian

Kepada,
Yth. Pudir I Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -
Bengkulu

1. Dasar : Surat dari Pudir I Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/3685/2/2017 perihal permohonan izin Pra Penelitian.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut diatas, diberitahukan kepada Bapak / Ibu bahwa telah diberikan Izin Pra Penelitian/pengambilan data awal kepada :
Nama : Dian Nisawati
NPM : P05140314005
Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
KASUBBAG BINFUNG
u.b KAUR DIKLIT


SOVITA PERMATANA, SST., SKM.
PENADAVAKT NIP.198304172005012005

MASTER TABEL PENGUMPULAN DATA
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA JITRA
KOTA BENGKULU TAHUN 2018

No	Nama Responden	BB bayi	Umur ibu	Paritas	Usia Kehamilan	Pendidikan
1	Ny. F	2100 gr	26	G2P0A1	Aterm	S1
2	Ny. M	1800 gr	36	G4P3A0	Aterm	S1
3	Ny. Y	2400 gr	24	G2P0A1	Aterm	S1
4	Ny. I	2000 gr	20	G1P0A0	Aterm	SMA
5	Ny. L	1600 gr	19	G1P0A0	Preterm	SMP
6	Ny. S	2200 gr	33	G3P2A0	Aterm	S1
7	Ny. M	1800 gr	42	G3P1A1	Preterm	SMP
8	Ny. D	2300 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
9	Ny. F	2100 gr	29	G2P1A0	Aterm	S1
10	Ny. L	2200 gr	18	G1P0A0	Aterm	SD
11	Ny. R	2300 gr	22	G1P0A0	Aterm	S1
12	Ny. M	2000 gr	34	G4P2A1	Aterm	S1
13	Ny. P	2300 gr	42	G5P4A0	Aterm	SD
14	Ny. N	2400 gr	27	G3P2A0	Aterm	S1
15	Ny. H	2000 gr	23	G2P1A0	Aterm	S1
16	Ny. E	2300 gr	37	G5P3A1	Aterm	S1
17	Ny. R	1800 gr	26	G5P3A1	Preterm	S1
18	Ny. T	2300 gr	26	G1P0A0	Aterm	SMP
19	Ny. D1	1700 gr	25	G2P1A0	Preterm	S1
20	Ny. D2	2100 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
21	Ny. S	2100 gr	23	G1P0A0	Preterm	S1
22	Ny. U	2100 gr	19	G1P0A0	Aterm	SMP
23	Ny. R	2300 gr	24	G1P0A0	Aterm	SMA
24	Ny. W	2100 gr	36	G4P1A0	Aterm	S1
25	Ny. W	1400 gr	29	G2P1A0	Preterm	S1
26	Ny. F	2100 gr	28	G2P1A0	Preterm	SMA
27	Ny. R	2100 gr	27	G3P2A0	Aterm	SMA
28	Ny. Y	2300 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
29	Ny. S	2300 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
30	Ny. S	1500 gr	38	G4P3A0	Aterm	S1
31	Ny. S	1800 gr	29	G2P1A0	Preterm	S1

32	Ny. F	2300 gr	29	G3P2A0	Aterm	S1
33	Ny. N	2400 gr	26	G1P0A0	Aterm	S1
34	Ny. E	1800 gr	41	G3P2A0	Preterm	S1
35	Ny. R	2000 gr	43	G5P4A0	Preterm	S1
36	Ny. N	2100 gr	26	G1P0A0	Preterm	S1
37	Ny. D	2400 gr	36	G4P2A0	Aterm	S1
38	Ny. P	2400 gr	45	G4P3A0	Aterm	S1
39	Ny. N	1500 gr	36	G4P2A0	Preterm	SMA
40	Ny. F	2100 gr	27	G1P0A0	Preterm	S1
41	Ny. D	2200 gr	29	G4P3A0	Aterm	S1
42	Ny. A	2100 gr	31	G2P1A0	Preterm	S1
43	Ny. S	2400 gr	34	G2P1A0	Aterm	SMA
44	Ny. Y	2000 gr	32	G3P2A0	Aterm	S1
45	Ny. W	2400 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
46	Ny. M	2300 gr	19	G1P0A0	Aterm	SMA
47	Ny. S	2300 gr	28	G1P0A0	Aterm	S1
48	Ny. M 1	1800 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
49	Ny. M 2	1600 gr	25	G2P1A0	Aterm	S1
50	Ny. Y 1	1400 gr	31	G3P2A0	Preterm	S1
51	Ny. M	1800 gr	28	G2P1A0	Preterm	S1
52	Ny. D	2300 gr	24	G2P1A0	Aterm	SMA
53	Ny. D	2400 gr	31	G3P2A0	Aterm	S1
54	Ny. Y	2400 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
55	Ny. D	2400 gr	37	G3P2A0	Aterm	SD
56	Ny. R	2300 gr	29	G2P1A0	Aterm	SMA
57	Ny. R	2100 gr	27	G1P1A0	Aterm	SMA
58	Ny. L	2400 gr	29	G2P1A0	Aterm	S1
59	Ny. J	2400 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
60	Ny. E	2400 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
61	Ny. L	2400 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
62	Ny. D	2000 gr	37	G5P4A0	Aterm	S1
63	Ny. K	1600 gr	20	G1P0A0	Preterm	SMP
64	Ny. U	2200 gr	25	G1P0A0	Preterm	SMA
65	Ny. S	2300 gr	50	G4P3A1	Aterm	S1
66	Ny. R	2300 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
67	Ny. S	2000 gr	34	G2P1A0	Preterm	SMP
68	Ny. Y	2400 gr	28	G3P2A0	Aterm	S1

69	Ny. Y	2400 gr	26	G1P0A0	Aterm	S1
70	Ny. S	1900 gr	41	G3P2A0	Preterm	S1
71	Ny. W	2400 gr	26	G2P1A0	Aterm	SMA
72	Ny. F	2200 gr	24	G2P1A0	Aterm	S1
73	Ny. S 1	2100 gr	38	G4P3A0	Aterm	S1
74	Ny. S 2	1900 gr	38	G4P3A0	Preterm	S1
75	Ny. S	1800 gr	31	G2P1A0	Preterm	S1
76	Ny. A	2400 gr	28	G2P1A0	Posterm	S1
77	Ny. D	2300 gr	38	G3P2A0	Aterm	S1
78	Ny. P	2300 gr	23	G1P0A0	Aterm	S1
79	Ny. A	2400 gr	38	G3P2A0	Aterm	S1
80	Ny. T	2400 gr	28	G1P1A0	Aterm	S1
81	Ny. N	1200 gr	31	G2P1A0	Preterm	S1
82	Ny. R	2400 gr	24	G1P0A0	Aterm	SMA
83	Ny. S	1600 gr	36	G4P3A0	Preterm	SD
84	Ny. T	1700 gr	38	G5P4A0	Preterm	S1
85	Ny. H	2400 gr	20	G1P0A0	Aterm	SMP
86	Ny. N	2200 gr	35	G3P2A0	Aterm	SMP
87	Ny. H	1600 gr	27	G3P2A0	Preterm	S1
88	Ny. I	2300 gr	35	G5P3A0	Aterm	S1
89	Ny. R	2200 gr	35	G3P2A0	Aterm	S1
90	Ny. Y	2300 gr	28	G2P1A0	Aterm	SMP
91	Ny. R	1100 gr	27	G1P1A0	Preterm	SMP
92	Ny. E	2300 gr	24	G1P0A0	Aterm	SMA
93	Ny. S	1600 gr	18	G1P0A0	Preterm	SMP
94	Ny. M	2300 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
95	Ny. N	2100 gr	48	G6P5A0	Aterm	SD
96	Ny. F	1500 gr	18	G1P0A0	Preterm	SMP
97	Ny. E	2200 gr	42	G3P2A0	Aterm	S1
98	Ny. M	2400 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
99	Ny. N	2300 gr	24	G2P1A0	Aterm	S1
100	Ny. S	2400 gr	28	G1P0A0	Aterm	SMA
101	Ny. R	2300 gr	19	G1P0A0	Aterm	SMP
102	Ny. D	2400 gr	22	G1P0A0	Aterm	SMA
103	Ny. R	2200 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
104	Ny. L	1900 gr	42	G1P0A0	Preterm	SMA
105	Ny. M	2400 gr	38	G4P3A0	Aterm	S1

106	Ny. A	2400 gr	20	G2P1A0	Aterm	SMP
107	Ny. N	2000 gr	26	G2P1A0	Preterm	S1
108	Ny. M	2300 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
109	Ny. P	1800 gr	17	G1P0A0	Preterm	SMP
110	Ny. Y	2300 gr	22	G1P0A0	Aterm	SMA
111	Ny. I	1500 gr	26	G2P0A1	Preterm	SMA
112	Ny. S	1300 gr	18	G1P0A0	Preterm	SMP
113	Ny. L	1000 gr	19	G1P0A0	Preterm	SMP
114	Ny. N	2400 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMA
115	Ny. E	2300 gr	40	G3P1A1	Aterm	SD
116	Ny. R	2400 gr	21	G2P1A0	Aterm	SMP
117	Ny. T	2200 gr	38	G5P1A0	Aterm	S1
118	Ny. W	1900 gr	32	G3P2A0	Preterm	SMA
119	Ny. V	2400 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
120	Ny. L	1900 gr	33	G6P5A0	Preterm	SMA
121	Ny. N	2200 gr	30	G3P2A0	Aterm	SMA
122	Ny. W	2400 gr	28	G3P2A0	Aterm	S1
123	Ny. Y	2400 gr	33	G2P0A1	Aterm	SMA
124	Ny. M	2300 gr	27	G3P2A0	Aterm	S1
125	Ny. T	1800 gr	18	G1P0A0	Preterm	SMP
126	Ny. F	2300 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
127	Ny. L	2400 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
128	Ny. W	2300 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
129	Ny. H	2300 gr	30	G1P0A0	Aterm	S1
130	Ny. N	1600 gr	24	G1P0A0	Preterm	S1
131	Ny. H	2000 gr	21	G1P0A0	Preterm	SMA
132	Ny. E	2400 gr	28	G1P0A0	Aterm	S1
133	Ny. P	2200 gr	19	G1P0A0	Aterm	SMP
134	Ny. E	2400 gr	26	G1P0A0	Aterm	S1
135	Ny. N	2100 gr	41	G6P5A0	Aterm	SD
136	Ny. J	2200 gr	27	G3P2A0	Preterm	SMA
137	Ny. R	2400 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
138	Ny. L	2300 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
139	Ny. Y	2400 gr	25	G2P1A0	Aterm	S1
140	Ny. Y	1900 gr	36	G5P2A2	Preterm	S1
141	Ny. L	2000 gr	28	G3P2A0	Preterm	SMA
142	Ny. E	1900 gr	40	G5P4A0	Preterm	S1

143	Ny. D	2300 gr	23	G1P0A0	Aterm	SMA
144	Ny. S	2000 gr	26	G1P0A0	Preterm	S1
145	Ny. D	2300 gr	28	G1P0A0	Aterm	S1
146	Ny. N	2300 gr	35	G4P2A1	Aterm	S1
147	Ny. S	2000 gr	23	G1P0A0	Preterm	S1
148	Ny. O	2100 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
149	Ny. D	2200 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
150	Ny.H	2300 gr	26	G2P1A0	Aterm	S1
151	Ny.A	2400 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
152	Ny. H	2300 gr	33	G2P1A0	Aterm	S1
153	Ny. S	2100 gr	27	G3P2A0	Aterm	SMA
154	Ny. E	2300 gr	31	G3P2A0	Aterm	S1
155	Ny. R	2400 gr	35	G3P2A0	Aterm	S1
156	Ny. M	2000 gr	18	G2P1A0	Preterm	SMP
157	Ny. C	2100 gr	32	G2P1A0	Aterm	S1
158	Ny. S	1600 gr	25	G1P0A0	Preterm	S1
159	Ny. Y	1400 gr	28	G3P2A0	Preterm	S1
160	Ny. E	1600 gr	26	G1P0A0	Preterm	SMA
161	Ny. S	1600 gr	17	G1P0A0	Preterm	SMP
162	Ny. U	2000 gr	29	G3P2A0	Preterm	SMA
163	Ny. N	500 gr	32	G4P2A1	Preterm	S1
164	Ny. E	1600 gr	39	G4P3A0	Preterm	S1
165	Ny. I	900 gr	29	G2P1A0	Preterm	S1
166	Ny. E	600 gr	33	G3P2A0	Preterm	S1
167	Ny. D	400 gr	38	G3P2A0	Preterm	S1
168	Ny. M	200 gr	36	G4P3A0	Preterm	SMA
169	Ny. D	1700 gr	24	G1P0A0	Preterm	S1
170	Ny. D	1200 gr	25	G2P1A0	Preterm	SMA
171	Ny. E	1400 gr	24	G2P1A0	Preterm	S1
172	Ny. N	2300 gr	32	G4P3A0	Aterm	SMA
173	Ny. S	1700 gr	34	G4P3A0	Aterm	S1
174	Ny. Y	1900 gr	36	G3P2A0	Aterm	SMA
175	Ny. A	2400 gr	38	G4P2A0	Aterm	SMA
176	Ny. H	1300 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
177	Ny. W	3200 gr	30	G3P2A0	Aterm	S1
178	Ny. S	2700 gr	26	G1P0A0	Aterm	S1
179	Ny. A	2500 gr	26	G2P1A0	Posterm	S1

180	Ny. E	3100 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
181	Ny. N	2600 gr	34	G4P3A0	Aterm	S1
182	Ny. R	3600 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
183	Ny. F	3300 gr	26	G2P1A0	Aterm	SMA
184	Ny. W	2900 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
185	Ny. R	2600 gr	21	G1P0A0	Aterm	S1
186	Ny. E	2700 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
187	Ny. Z	3800 gr	19	G1P0A0	Aterm	SMP
188	Ny. D	3600 gr	19	G1P0A0	Aterm	SMP
189	Ny. W	3400 gr	25	G2P0A0	Aterm	SMA
190	Ny. H	3400 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
191	Ny. S	3300 gr	29	G1P0A0	Aterm	S1
192	Ny. R	3200 gr	24	G2P1A0	Aterm	S1
193	Ny. F	3200 gr	25	G2P1A0	Aterm	S1
194	Ny. S	3000 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
195	Ny. Y	2700 gr	23	G2P0A1	Aterm	S1
196	Ny. J	2900 gr	32	G3P2A0	Aterm	S1
197	Ny. I	3700 gr	34	G5P4A0	Aterm	S1
198	Ny. D	3400 gr	22	G1P0A0	Aterm	SMA
199	Ny. A	2900 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
200	Ny. F	2900 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
201	Ny. S	2700 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
202	Ny. M	4300 gr	39	G3P2A0	Aterm	S1
203	Ny. W	2700 gr	35	G3P2A0	Aterm	S1
204	Ny. Y	3000 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
205	Ny. M	3200 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
206	Ny. N	2800 gr	26	G2P0A1	Aterm	S1
207	Ny. L	3700 gr	32	G3P2A0	Aterm	S1
208	Ny. S	2700 gr	33	G4P3A0	Aterm	S1
209	Ny. D	3000 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
210	Ny. J	3000 gr	19	G1P0A0	Aterm	S1
211	Ny. I	3200 gr	30	G4P2A1	Aterm	S1
212	Ny. N	3000 gr	18	G1P0A0	Aterm	S1
213	Ny. M	2800 gr	25	G2P1A0	Aterm	S1
214	Ny. A	3300 gr	28	G4P3A0	Aterm	S1
215	Ny. E	2900 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
216	Ny. E	3400 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1

217	Ny. T	3700 gr	23	G1P0A0	Aterm	SMA
218	Ny. K	3000 gr	33	G3P2A0	Aterm	SMA
219	Ny. D	2500 gr	33	G3P2A0	Aterm	S1
220	Ny. N	2700 gr	35	G2P1A0	Aterm	S1
221	Ny. T	2600 gr	28	G1P0A0	Aterm	SMA
222	Ny. T	2700 gr	29	G2P1A0	Aterm	SMA
223	Ny. A	3400 gr	38	G2P1A0	Aterm	S1
224	Ny. E	3500 gr	25	G2P1A0	Aterm	S1
225	Ny. Y	3300 gr	29	G2P0A0	Aterm	S1
226	Ny. T	2500 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
227	Ny. S	2700 gr	26	G1P0A0	Aterm	S1
228	Ny. H	3000 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
229	Ny. L	2700 gr	36	G4P3A0	Aterm	SD
230	Ny. E	2800 gr	23	G1P0A0	Aterm	S1
231	Ny. N	3000 gr	23	G2P1A0	Aterm	S1
232	Ny. M	2900 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
233	Ny. R	3000 gr	34	G3P2A0	Preterm	S1
234	Ny. M	2900 gr	23	G1P0A0	Aterm	S1
235	Ny. K	2900 gr	33	G3P2A1	Aterm	SMA
236	Ny. Y	2900 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
237	Ny. L	2800 gr	22	G1P0A0	Aterm	S1
238	Ny. W	3200 gr	38	G4P2A1	Aterm	S1
239	Ny. M	3000 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
240	Ny. T	2900 gr	39	G5P3A1	Aterm	S1
241	Ny. M	4200 gr	33	G3P2A0	Aterm	S1
242	Ny. E	3100 gr	32	G3P2A0	Aterm	S1
243	Ny. A	3100 gr	34	G2P0A1	Aterm	S1
244	Ny. S	3600 gr	45	G4P3A0	Aterm	S1
245	Ny. N	2900 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
246	Ny. J	2900 gr	21	G2P1A0	Aterm	SMA
247	Ny. I	3200 gr	35	G3P2A0	Aterm	S1
248	Ny. E	3600 gr	35	G4P3A0	Aterm	S1
249	Ny. P	3300 gr	28	G2P0A0	Aterm	S1
250	Ny. M	3000 gr	20	G1P0A0	Aterm	SMP
251	Ny. H	2500 gr	30	G1P0A0	Aterm	S1
252	Ny. S	2700 gr	28	G3P1A1	Aterm	S1
253	Ny. L	2800 gr	29	G2P1A0	Aterm	S1

254	Ny. L	2700 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
255	Ny. R	3400 gr	38	G4P3A0	Aterm	SD
256	Ny. R	2800 gr	28	G2P0A0	Aterm	S1
257	Ny. M	2700 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
258	Ny. Y	3500 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
259	Ny. H	2700 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
260	Ny. Y	3000 gr	23	G2P1A0	Aterm	S1
261	Ny. E	2600 gr	25	G2P1A0	Aterm	S1
262	Ny. D	3000 gr	20	G1P0A0	Aterm	SMP
263	Ny. L	3200 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
264	Ny. D	3200 gr	20	G1P0A0	Aterm	SMA
265	Ny. F	3900 gr	31	G3P0A2	Aterm	S1
266	Ny. H	2500 gr	39	G4P3A0	Aterm	S1
267	Ny. H	2500 gr	27	G2P0A0	Aterm	S1
268	Ny. E	3400 gr	20	G1P0A0	Aterm	S1
269	Ny. S	2900 gr	18	G1P0A0	Posterm	SMP
270	Ny. R	3700 gr	22	G1P0A0	Aterm	SMA
271	Ny. S	3100 gr	33	G3P1A1	Aterm	S1
272	Ny. D	2600 gr	30	G2P1A0	Aterm	SMA
273	Ny. N	2600 gr	38	G4P3A0	Aterm	S1
274	Ny. C	3200 gr	38	G3P2A0	Aterm	S1
275	Ny. Y	3000 gr	21	G2P1A0	Aterm	S1
276	Ny. E	3200 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
277	Ny. S	3000 gr	40	G3P2A0	Aterm	S1
278	Ny. R	3000 gr	33	G3P2A0	Aterm	SMA
279	Ny. D	2700 gr	24	G2P1A0	Aterm	SMA
280	Ny. J	4000 gr	32	G3P2A0	Aterm	SMA
281	Ny. M	2600 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
282	Ny. D	3400 gr	32	G2P1A0	Aterm	S1
283	Ny. T	2900 gr	27	G2P1A0	Aterm	SMA
284	Ny. E	2900 gr	29	G2P1A0	Aterm	S1
285	Ny. A	3600 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
286	Ny. R	3500 gr	26	G1P0A0	Aterm	S1
287	Ny. L	2800 gr	26	G2P1A0	Aterm	SMA
288	Ny. M	2800 gr	27	G3P2A0	Aterm	S1
289	Ny. Y	2700 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
290	Ny. E	3000 gr	29	G2P1A0	Aterm	S1

291	Ny. Y	3500 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
292	Ny. S	3300 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
293	Ny. F	2600 gr	24	G2P1A0	Aterm	SMA
294	Ny. A	3200 gr	26	G2P1A0	Aterm	S1
295	Ny. N	2500 gr	26	G1P0A0	Aterm	SMA
296	Ny. R	3100 gr	38	G2P1A0	Aterm	S1
297	Ny. M	3100 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
298	Ny. S	3200 gr	26	G2P1A0	Aterm	SMA
299	Ny. E	3300 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
300	Ny. R	2700 gr	30	G2P1A0	Aterm	SMA
301	Ny. S	3200 gr	18	G1P0A0	Aterm	SMP
302	Ny. F	2900 gr	26	G2P0A1	Aterm	SMA
303	Ny. J	3200 gr	41	G5P3A1	Aterm	S1
304	Ny. Y	3700 gr	24	G2P0A1	Aterm	SMA
305	Ny. E	3000 gr	30	G2P1A0	Aterm	SMA
306	Ny. S	3900 gr	22	G1P0A0	Aterm	SMA
307	Ny. I	3000 gr	36	G3P2A0	Aterm	SMA
308	Ny. M	3100 gr	40	G5P2A2	Preterm	SMP
309	Ny. S	3600 gr	26	G2P1A0	Aterm	S1
310	Ny. N	2500 gr	30	G2P1A0	Aterm	S1
311	Ny. N	3500 gr	38	G4P3A0	Aterm	S1
312	Ny. A	3600 gr	25	G1P0A0	Aterm	S1
313	Ny. I	2600 gr	30	G2P1A0	Aterm	SMA
314	Ny. E	3400 gr	22	G1P0A0	Aterm	S1
315	Ny. Z	2460 gr	39	G2P1A0	Aterm	SMP
316	Ny. M	2600 gr	20	G1P0A0	Aterm	SMP
317	Ny. R	3300 gr	35	G2P1A0	Aterm	SMA
318	Ny. N	2500 gr	30	G2P0A1	Aterm	S1
319	Ny. R	3100 gr	34	G2P1A0	Aterm	S1
320	Ny.V	2700 gr	33	G2P1A0	Aterm	S1
321	Ny. I	3700 gr	34	G5P4A0	Aterm	S1
322	Ny. W	3000 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
323	Ny. S	2600 gr	31	G2P1A0	Aterm	S1
324	Ny. L	2800 gr	24	G3P2A0	Aterm	S1
325	Ny. R	2500 gr	28	G2P1A0	Aterm	S1
326	Ny.A	2700 gr	16	G1P0A0	Aterm	SD
327	Ny.N	3100 gr	39	G3P2A0	Aterm	S1

328	Ny. D	3100 gr	26	G1P0A0	Aterm	SMA
329	Ny. E	3000 gr	34	G2P1A0	Aterm	S1
330	Ny. A	3200 gr	17	G1P0A0	Aterm	SD
331	Ny. A	3400 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
332	Ny. M	3000 gr	29	G2P1A0	Aterm	SMA
333	Ny. N	2800 gr	39	G4P2A1	Aterm	SMP
334	Ny. S	2800 gr	25	G2P1A0	Posterm	SMA
335	Ny. E	3200 gr	27	G2P1A0	Aterm	S1
336	Ny. N	3100 gr	25	G1P0A0	Aterm	SMA
337	Ny. T	3000 gr	24	G2P1A0	Aterm	SMA
338	Ny. S	2700 gr	33	G4P3A0	Aterm	S1
339	Ny. R	2900 gr	27	G1P0A0	Aterm	S1
340	Ny. M	4000 gr	29	G2P1A0	Aterm	S1
341	Ny. R	3700 gr	35	G2P1A0	Aterm	S1
342	Ny. N	3000 gr	18	G1P0A0	Aterm	S1
343	Ny. I	3600 gr	34	G2P1A0	Aterm	SMA
344	Ny. A	3300 gr	28	G4P3A0	Aterm	S1
345	Ny. E	2500 gr	29	G2P3A0	Aterm	SMA
346	Ny. A	2900 gr	24	G1P0A0	Aterm	S1
347	Ny. E	3000 gr	34	G4P2A1	Aterm	S1
348	Ny. R	2800 gr	21	G1P0A0	Aterm	S1
349	Ny. S	3600 gr	17	G1P0A0	Aterm	SMP
350	Ny. W	3200 gr	29	G3P2A0	Aterm	S1
351	Ny. A	3400 gr	38	G2P1A0	Aterm	SMA

MASTER TABEL
ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA Jitra
KOTA BENGKULU TAHUN 2018

No	Nama Responden	BB bayi	Kode	Umur ibu	Kode	Paritas	Kode	Usia Kehamilan	Kode	Pendidikan	Kode
1	Ny. F	2100 gr	0	26	1	G2P0A1	1	Aterm	1	S1	1
2	Ny. M	1800 gr	0	36	0	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
3	Ny. Y	2400 gr	0	24	1	G2P0A1	1	Aterm	1	S1	1
4	Ny. I	2000 gr	0	20	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
5	Ny. L	1600 gr	0	19	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
6	Ny. S	2200 gr	0	33	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
7	Ny. M	1800 gr	0	42	0	G3P1A1	1	Preterm	0	SMP	0
8	Ny. D	2300 gr	0	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
9	Ny. F	2100 gr	0	29	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
10	Ny. L	2200 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SD	0
11	Ny. R	2300 gr	0	22	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
12	Ny. M	2000 gr	0	34	1	G4P2A1	0	Aterm	1	S1	1
13	Ny. P	2300 gr	0	42	0	G5P4A0	0	Aterm	1	SD	0
14	Ny. N	2400 gr	0	27	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
15	Ny. H	2000 gr	0	23	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
16	Ny. E	2300 gr	0	37	0	G5P3A1	0	Aterm	1	S1	1
17	Ny. R	1800 gr	0	26	1	G5P3A1	0	Preterm	0	S1	1
18	Ny. T	2300 gr	0	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
19	Ny. D1	1700 gr	0	25	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
20	Ny. D2	2100 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
21	Ny. S	2100 gr	0	23	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
22	Ny. U	2100 gr	0	19	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
23	Ny. R	2200 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
24	Ny. W	2100 gr	0	36	0	G4P1A0	0	Aterm	1	S1	1
25	Ny. W	1400 gr	0	29	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
26	Ny. F	2100 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Preterm	0	SMA	1
27	Ny. R	2100 gr	0	27	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
28	Ny. Y	2300 gr	0	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
29	Ny. S	2300 gr	0	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
30	Ny. S	1500 gr	0	38	0	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
31	Ny. S	1800 gr	0	29	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
32	Ny. F	2300 gr	0	29	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
33	Ny. N	2400 gr	0	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
34	Ny. E	1800 gr	0	41	0	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
35	Ny. R	2000 gr	0	43	0	G5P4A0	0	Preterm	0	S1	1
36	Ny. N	2100 gr	0	26	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
37	Ny. D	2400 gr	0	36	0	G4P2A0	0	Aterm	1	S1	1
38	Ny. P	2400 gr	0	45	0	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
39	Ny. N	1500 gr	0	36	0	G4P2A0	0	Preterm	0	SMA	1
40	Ny. F	2100 gr	0	27	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
41	Ny. D	2200 gr	0	29	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
42	Ny. A	2100 gr	0	31	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
43	Ny. S	2400 gr	0	34	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
44	Ny. Y	2000 gr	0	32	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
45	Ny. W	2400 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
46	Ny. M	2300 gr	0	19	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
47	Ny. S	2300 gr	0	28	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
48	Ny. M 1	1800 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
49	Ny. M 2	1600 gr	0	25	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1

50	Ny. Y I	1400 gr	0	31	1	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
51	Ny. M	1800 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
52	Ny. D	2300 gr	0	24	1	G2P1A0	1	Alert	1	SMA	1
53	Ny. D	2400 gr	0	31	1	G3P2A0	1	Alert	1	S1	1
54	Ny. Y	2400 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Alert	1	S1	1
55	Ny. D	2400 gr	0	37	0	G3P2A0	1	Alert	1	SD	0
56	Ny. R	2300 gr	0	29	1	G2P1A0	1	Alert	1	SMA	1
57	Ny. R	2100 gr	0	27	1	G1P1A0	0	Alert	1	SMA	1
58	Ny. L	2400 gr	0	29	1	G2P1A0	1	Alert	1	S1	1
59	Ny. J	2400 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Alert	1	SMP	0
60	Ny. E	2400 gr	0	28	1	G3P1A0	1	Alert	1	S1	1
61	Ny. L	2400 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Alert	1	S1	1
62	Ny. D	2000 gr	0	37	0	G5P4A0	0	Alert	1	S1	1
63	Ny. K	1600 gr	0	20	1	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
64	Ny. U	2200 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Preterm	0	SMA	1
65	Ny. S	2300 gr	0	50	0	G4P3A1	0	Alert	1	S1	1
66	Ny. R	2300 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Alert	1	S1	1
67	Ny. S	2000 gr	0	34	1	G2P1A0	1	Preterm	0	SMP	0
68	Ny. Y	2400 gr	0	28	1	G3P2A0	1	Alert	1	S1	1
69	Ny. Y	2400 gr	0	26	1	G1P0A0	0	Alert	1	S1	1
70	Ny. S	1900 gr	0	41	0	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
71	Ny. W	2400 gr	0	26	1	G2P1A0	1	Alert	1	SMA	1
72	Ny. F	2200 gr	0	24	1	G2P1A0	1	Alert	1	S1	1
73	Ny. S 1	2100 gr	0	38	0	G4P3A0	0	Alert	1	S1	1
74	Ny. S 2	1900 gr	0	38	0	G4P3A0	0	Preterm	0	S1	1
75	Ny. S	1800 gr	0	31	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
76	Ny. A	2400 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Posterm	0	S1	1
77	Ny. D	2300 gr	0	38	0	G3P2A0	1	Alert	1	S1	1
78	Ny. P	2100 gr	0	23	1	G1P0A0	0	Alert	1	S1	1
79	Ny. A	2400 gr	0	38	0	G3P2A0	1	Alert	1	S1	1
80	Ny. T	2400 gr	0	28	1	G1P1A0	0	Alert	1	S1	1
81	Ny. N	1200 gr	0	31	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
82	Ny. R	2400 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Alert	1	SMA	1
83	Ny. S	1600 gr	0	36	0	G4P3A0	0	Preterm	0	SD	0
84	Ny. T	1700 gr	0	38	0	G5P4A0	0	Preterm	0	S1	1
85	Ny. H	2400 gr	0	20	1	G1P0A0	0	Alert	1	SMP	0
86	Ny. N	2200 gr	0	35	1	G3P2A0	1	Alert	1	SMP	0
87	Ny. H	1600 gr	0	27	1	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
88	Ny. J	2300 gr	0	35	1	G5P3A0	0	Alert	1	S1	1
89	Ny. R	2200 gr	0	35	1	G3P2A0	1	Alert	1	S1	1
90	Ny. Y	2300 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Alert	1	SMP	0
91	Ny. R	1100 gr	0	27	1	G1P1A0	0	Preterm	0	SMP	0
92	Ny. E	2300 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Alert	1	SMA	1
93	Ny. S	1600 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
94	Ny. M	2300 gr	0	27	1	G2P1A0	1	Alert	1	S1	1
95	Ny. N	2100 gr	0	48	0	G6P5A0	0	Alert	1	SD	0
96	Ny. F	1500 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
97	Ny. E	2200 gr	0	42	0	G3P2A0	1	Alert	1	S1	1
98	Ny. M	2400 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Alert	1	S1	1
99	Ny. N	2500 gr	0	24	1	G2P1A0	1	Alert	1	S1	1
100	Ny. S	2400 gr	0	28	1	G1P0A0	0	Alert	1	SMA	1
101	Ny. R	2300 gr	0	19	0	G1P0A0	0	Alert	1	SMP	0
102	Ny. D	2400 gr	0	22	1	G1P0A0	0	Alert	1	SMA	1
103	Ny. R	2200 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Alert	1	S1	1
104	Ny. L	1900 gr	0	42	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMA	1
105	Ny. M	2400 gr	0	38	0	G4P3A0	0	Alert	1	S1	1

106	Ny. A	2400 gr	0	20	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMP	0
107	Ny. N	2000 gr	0	26	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
108	Ny. M	2300 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
109	Ny. P	1800 gr	0	17	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
110	Ny. Y	2300 gr	0	22	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
111	Ny. I	1500 gr	0	26	1	G2*0A1	1	Preterm	0	SMA	1
112	Ny. S	1300 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
113	Ny. L	1000 gr	0	19	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
114	Ny. N	2400 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
115	Ny. E	2300 gr	0	40	0	G3P1A1	1	Aterm	1	SD	0
116	Ny. R	2400 gr	0	21	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMP	0
117	Ny. T	2200 gr	0	38	0	G5P1A0	0	Aterm	1	S1	1
118	Ny. W	1900 gr	0	32	1	G3P2A0	1	Preterm	0	SMA	1
119	Ny. V	2400 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
120	Ny. L	1900 gr	0	33	1	G6P5A0	0	Preterm	0	SMA	1
121	Ny. N	2200 gr	0	30	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
122	Ny. W	2400 gr	0	28	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
123	Ny. Y	2400 gr	0	33	1	G2P0A1	1	Aterm	1	SMA	1
124	Ny. M	2300 gr	0	27	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
125	Ny. T	1800 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0
126	Ny. F	2300 gr	0	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
127	Ny. L	2400 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
128	Ny. W	2300 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
129	Ny. H	2300 gr	0	30	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
130	Ny. N	1600 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
131	Ny. H	2000 gr	0	21	1	G1P0A0	0	Preterm	0	SMA	1
132	Ny. E	2400 gr	0	28	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
133	Ny. P	2200 gr	0	19	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
134	Ny. E	2400 gr	0	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
135	Ny. N	2100 gr	0	41	0	G6P5A0	0	Aterm	1	SD	0
136	Ny. J	2200 gr	0	27	1	G3P2A0	1	Preterm	0	SMA	1
137	Ny. R	2400 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
138	Ny. L	2300 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
139	Ny. Y	2400 gr	0	25	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
140	Ny. Y	1900 gr	0	16	0	G5P2A2	0	Preterm	0	S1	1
141	Ny. L	2000 gr	0	28	1	G3P2A0	1	Preterm	0	SMA	1
142	Ny. E	1900 gr	0	40	0	G5P4A0	0	Preterm	0	S1	1
143	Ny. D	2300 gr	0	23	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
144	Ny. S	2000 gr	0	26	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
145	Ny. D	2300 gr	0	28	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
146	Ny. N	2300 gr	0	35	1	G4P2A1	0	Aterm	1	S1	1
147	Ny. S	2000 gr	0	23	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
148	Ny. O	2100 gr	0	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
149	Ny. D	2200 gr	0	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
150	Ny. H	2300 gr	0	26	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
151	Ny. A	2400 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
152	Ny. H	2300 gr	0	33	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
153	Ny. S	2100 gr	0	27	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
154	Ny. E	2300 gr	0	31	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
155	Ny. R	2400 gr	0	35	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
156	Ny. M	2000 gr	0	18	0	G2P1A0	1	Preterm	0	SMP	0
157	Ny. C	2100 gr	0	32	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
158	Ny. S	1600 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
159	Ny. Y	1400 gr	0	28	1	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
160	Ny. E	1600 gr	0	26	1	G1P0A0	0	Preterm	0	SMA	1
161	Ny. S	1600 gr	0	17	0	G1P0A0	0	Preterm	0	SMP	0

162	Ny. U	2000 gr	0	29	1	G3P2A0	1	Preterm	0	SMA	1
163	Ny. N	500 gr	0	32	1	G4P2A1	0	Preterm	0	S1	1
164	Ny. E	1600 gr	0	39	0	G4P3A0	0	Preterm	0	S1	1
165	Ny. I	900 gr	0	29	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
166	Ny. E	600 gr	0	33	1	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
167	Ny. D	400 gr	0	38	0	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
168	Ny. M	200 gr	0	36	0	G4P3A0	0	Preterm	0	SMA	1
169	Ny. D	1700 gr	0	24	1	G1P0A0	0	Preterm	0	S1	1
170	Ny. D	1200 gr	0	25	1	G2P1A0	1	Preterm	0	SMA	1
171	Ny. E	1400 gr	0	24	1	G2P1A0	1	Preterm	0	S1	1
172	Ny. N	2300 gr	0	32	1	G4P3A0	0	Aterm	1	SMA	1
173	Ny. S	1700 gr	0	34	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
174	Ny. Y	1900 gr	0	36	0	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
175	Ny. A	2400 gr	0	38	0	G4P2A0	0	Aterm	1	SMA	1
176	Ny. H	1300 gr	0	25	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
177	Ny. W	3200 gr	1	30	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
178	Ny. S	2700 gr	1	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
179	Ny. A	2500 gr	1	26	1	G2P1A0	1	Posterm	0	S1	1
180	Ny. E	3100 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
181	Ny. N	2500 gr	1	34	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
182	Ny. R	3600 gr	1	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
183	Ny. F	3300 gr	1	26	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
184	Ny. W	2900 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
185	Ny. R	2600 gr	1	21	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
186	Ny. E	2700 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
187	Ny. Z	3800 gr	1	19	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
188	Ny. D	3600 gr	1	19	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
189	Ny. W	3400 gr	1	25	1	G2P0A0	1	Aterm	1	SMA	1
190	Ny. H	3400 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
191	Ny. S	3300 gr	1	29	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
192	Ny. R	3200 gr	1	24	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
193	Ny. F	3200 gr	1	25	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
194	Ny. S	3000 gr	1	25	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
195	Ny. Y	2700 gr	1	23	1	G2P0A1	1	Aterm	1	S1	1
196	Ny. J	2900 gr	1	32	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
197	Ny. I	3700 gr	1	34	1	G5P4A0	0	Aterm	1	S1	1
198	Ny. D	3400 gr	1	22	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
199	Ny. A	2900 gr	1	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
200	Ny. F	2900 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
201	Ny. S	2700 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
202	Ny. M	4300 gr	1	39	0	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
203	Ny. W	2700 gr	1	35	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
204	Ny. Y	3000 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
205	Ny. M	3200 gr	1	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
206	Ny. N	2800 gr	1	26	1	G2P0A1	1	Aterm	1	S1	1
207	Ny. L	3700 gr	1	32	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
208	Ny. S	2700 gr	1	33	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
209	Ny. D	3000 gr	1	24	1	G1P0A0	1	Aterm	1	S1	1
210	Ny. J	3000 gr	1	19	0	G1P0A0	1	Aterm	1	S1	1
211	Ny. I	3200 gr	1	30	1	G4P2A1	0	Aterm	1	S1	1
212	Ny. N	3000 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
213	Ny. M	2800 gr	1	25	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
214	Ny. A	3100 gr	1	28	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
215	Ny. E	2900 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
216	Ny. E	3400 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
217	Ny. T	3700 gr	1	23	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1

218	Ny. K	3000 gr	1	33	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
219	Ny. D	2500 gr	1	33	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
220	Ny. N	2700 gr	1	35	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
221	Ny. T	2600 gr	1	28	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
222	Ny. T	2700 gr	1	29	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
223	Ny. A	3400 gr	1	38	0	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
224	Ny. E	3500 gr	1	25	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
225	Ny. Y	3300 gr	1	29	1	G2P0A0	1	Aterm	1	S1	1
226	Ny. T	2500 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
227	Ny. S	2700 gr	1	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
228	Ny. H	3000 gr	1	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
229	Ny. L	2700 gr	1	36	0	G4P3A0	0	Aterm	1	SD	0
230	Ny. E	2800 gr	1	23	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
231	Ny. M	3000 gr	1	23	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
232	Ny. M	2900 gr	1	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
233	Ny. R	3000 gr	1	34	1	G3P2A0	1	Preterm	0	S1	1
234	Ny. M	2900 gr	1	23	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
235	Ny. K	2900 gr	1	33	1	G3P2A1	1	Aterm	1	SMA	1
236	Ny. Y	2900 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
237	Ny. L	2800 gr	1	22	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
238	Ny. W	3200 gr	1	38	0	G4P2A1	1	Aterm	1	S1	1
239	Ny. M	3000 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
240	Ny. T	2900 gr	1	39	0	G5P3A1	0	Aterm	1	S1	1
241	Ny. M	4200 gr	1	33	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
242	Ny. E	3100 gr	1	32	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
243	Ny. A	3100 gr	1	34	1	G2P0A1	1	Aterm	1	S1	1
244	Ny. S	3600 gr	1	45	0	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
245	Ny. N	2900 gr	1	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
246	Ny. J	2900 gr	1	21	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
247	Ny. I	3200 gr	1	35	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
248	Ny. E	3600 gr	1	35	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
249	Ny. P	3300 gr	1	28	1	G2P0A0	1	Aterm	1	S1	1
250	Ny. M	3000 gr	1	20	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
251	Ny. H	2500 gr	1	30	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
252	Ny. S	2700 gr	1	28	1	G3P1A1	1	Aterm	1	S1	1
253	Ny. I	2800 gr	1	29	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
254	Ny. L	2700 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
255	Ny. R	3400 gr	1	38	0	G4P3A0	0	Aterm	1	SD	0
256	Ny. R	2800 gr	1	28	1	G2P0A0	1	Aterm	1	S1	1
257	Ny. M	2700 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
258	Ny. Y	3500 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
259	Ny. H	2700 gr	1	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
260	Ny. Y	3000 gr	1	23	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
261	Ny. E	2600 gr	1	25	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
262	Ny. D	3000 gr	1	20	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
263	Ny. L	3200 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
264	Ny. D	3200 gr	1	20	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
265	Ny. F	3900 gr	1	31	1	G3P0A2	1	Aterm	1	S1	1
266	Ny. H	2500 gr	1	39	0	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
267	Ny. H	2500 gr	1	27	1	G2P0A0	1	Aterm	1	S1	1
268	Ny. E	3400 gr	1	20	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
269	Ny. S	2900 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Posterm	0	SMP	0
270	Ny. R	3700 gr	1	22	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
271	Ny. S	3100 gr	1	33	1	G3P1A1	1	Aterm	1	S1	1
272	Ny. D	2600 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
273	Ny. N	2600 gr	1	38	0	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1

274	Ny. C	3200 gr	1	38	0	G3P2A0	1	Aterm	1	SI	1
275	Ny. Y	3000 gr	1	21	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
276	Ny. E	3200 gr	1	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
277	Ny. S	3000 gr	1	40	0	G3P2A0	1	Aterm	1	SI	1
278	Ny. R	3000 gr	1	33	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
279	Ny. D	2700 gr	1	24	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
280	Ny. J	4000 gr	1	32	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
281	Ny. M	2600 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
282	Ny. D	3400 gr	1	32	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
283	Ny. T	2900 gr	1	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
284	Ny. E	2900 gr	1	29	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
285	Ny. A	3600 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SI	1
286	Ny. R	3500 gr	1	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SI	1
287	Ny. L	2800 gr	1	26	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
288	Ny. M	2800 gr	1	27	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SI	1
289	Ny. Y	2700 gr	1	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
290	Ny. E	3000 gr	1	29	1	G3P1A0	1	Aterm	1	SI	1
291	Ny. Y	3500 gr	1	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
292	Ny. S	3300 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
293	Ny. F	2600 gr	1	24	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
294	Ny. A	3200 gr	1	26	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
295	Ny. N	2500 gr	1	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
296	Ny. R	3100 gr	1	38	0	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
297	Ny. M	3100 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SI	1
298	Ny. S	3200 gr	1	26	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
299	Ny. E	3300 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
300	Ny. R	2700 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
301	Ny. S	3200 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
302	Ny. F	2900 gr	1	26	1	G2P0A1	1	Aterm	1	SMA	1
303	Ny. J	3200 gr	1	41	0	G5P3A1	0	Aterm	1	SI	1
304	Ny. Y	3700 gr	1	24	1	G2P0A1	1	Aterm	1	SMA	1
305	Ny. E	3000 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
306	Ny. S	3900 gr	1	22	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
307	Ny. I	3000 gr	1	16	0	G3P2A0	1	Aterm	1	SMA	1
308	Ny. M	3100 gr	1	40	0	G5P2A2	0	Preterm	0	SMP	0
309	Ny. S	3600 gr	1	26	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
310	Ny. N	2500 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
311	Ny. N	3500 gr	1	38	0	G4P3A0	0	Aterm	1	SI	1
312	Ny. A	3600 gr	1	25	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SI	1
313	Ny. I	2600 gr	1	30	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
314	Ny. E	3400 gr	1	22	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SI	1
315	Ny. Z	2460 gr	1	39	0	G2P1A0	1	Aterm	1	SMP	0
316	Ny. M	2600 gr	1	20	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
317	Ny. R	3300 gr	1	35	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
318	Ny. N	2500 gr	1	30	1	G2P0A1	1	Aterm	1	SI	1
319	Ny. R	3100 gr	1	34	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
320	Ny. V	2700 gr	1	33	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
321	Ny. I	3700 gr	1	34	1	G5P4A0	0	Aterm	1	SI	1
322	Ny. W	3000 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SI	1
323	Ny. S	2600 gr	1	31	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
324	Ny. L	2800 gr	1	24	1	G3P2A0	1	Aterm	1	SI	1
325	Ny. R	2500 gr	1	28	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1
326	Ny. A	2700 gr	1	16	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SD	0
327	Ny. N	3100 gr	1	39	0	G5P2A0	1	Aterm	1	SI	1
328	Ny. D	3100 gr	1	26	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
329	Ny. E	3000 gr	1	34	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SI	1

330	Ny. A	3200 gr	1	17	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SD	0
331	Ny. A	3400 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
332	Ny. M	3000 gr	1	29	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
333	Ny. N	2800 gr	1	39	0	G4P2A1	0	Aterm	1	SMP	0
334	Ny. S	2800 gr	1	25	1	G2P1A0	1	Postern	0	SMA	1
335	Ny. E	3200 gr	1	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
336	Ny. N	3100 gr	1	25	1	G1P0A0	0	Aterm	1	SMA	1
337	Ny. T	3000 gr	1	24	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
338	Ny. S	2700 gr	1	33	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
339	Ny. R	2900 gr	1	27	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
340	Ny. M	4000 gr	1	29	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
341	Ny. R	3700 gr	1	35	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1
342	Ny. N	3000 gr	1	18	0	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
343	Ny. I	3600 gr	1	34	1	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
344	Ny. A	3300 gr	1	28	1	G4P3A0	0	Aterm	1	S1	1
345	Ny. E	2500 gr	1	29	1	G2P3A0	1	Aterm	1	SMA	1
346	Ny. A	2900 gr	1	24	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
347	Ny. E	3000 gr	1	34	1	G4P2A1	0	Aterm	1	S1	1
348	Ny. R	2800 gr	1	21	1	G1P0A0	0	Aterm	1	S1	1
349	Ny. S	3600 gr	1	17	0	G1P0A0	0	Aterm	1	SMP	0
350	Ny. W	3200 gr	1	29	1	G3P2A0	1	Aterm	1	S1	1
351	Ny. A	3400 gr	1	38	0	G2P1A0	1	Aterm	1	SMA	1
352	Ny. F	3500 gr	1	27	1	G2P1A0	1	Aterm	1	S1	1

HASIL PENGOLAHAN DATA

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA JITRA KOTA BENGKULU TAHUN 2018

Frequency Table

Umur_Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 th dan > 35 th	87	24.7	24.7	24.7
	20-35 th	265	75.3	75.3	100.0
	Total	352	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara dan Grande	168	47.7	47.7	47.7
	Multipara	184	52.3	52.3	100.0
	Total	352	100.0	100.0	

Usia_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 37 minggu	67	19.0	19.0	19.0
	37-42 minggu	285	81.0	81.0	100.0
	Total	352	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	51	14.5	14.5	14.5
	Menengah dan Tinggi	301	85.5	85.5	100.0
	Total	352	100.0	100.0	

Kejadian_BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	176	50.0	50.0	50.0
	Tidak BBLR	176	50.0	50.0	100.0
	Total	352	100.0	100.0	

Crosstabs
Umur_Ibu * Kejadian_BBLR

Crosstab

			Kejadian_BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Umur_Ibu	<20 th dan > 35 th	Count	52	35	87
		Expected Count	43.5	43.5	87.0
		% within Kejadian_BBLR	29.5%	19.9%	24.7%
20-35 th		Count	124	141	265
		Expected Count	132.5	132.5	265.0
		% within Kejadian_BBLR	70.5%	80.1%	75.3%
Total		Count	176	176	352
		Expected Count	176.0	176.0	352.0
		% within Kejadian_BBLR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.412 ^a	1	.036		
Continuity Correction ^b	3.909	1	.048		
Likelihood Ratio	4.435	1	.035		
Fisher's Exact Test				.048	.024
Linear-by-Linear Association	4.400	1	.036		
N of Valid Cases ^d	352				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 43.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for Umur_Ibu (<20 th dan > 35 th / 20-35 th)	1.689	1.033	2.763
For cohort Kejadian_BBLR = BBLR	1.277	1.030	1.584
For cohort Kejadian_BBLR = Tidak BBLR	.756	.571	1.000
N of Valid Cases	352		

Pendidikan * Kejadian_BBLR

Crosstab

			Kejadian_BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Pendidikan	Rendah	Count	31	20	51
		Expected Count	25.5	25.5	51.0
		% within Kejadian_BBLR	17.6%	11.4%	14.5%
	Menengah dan Tinggi	Count	145	156	301
		Expected Count	150.5	150.5	301.0
		% within Kejadian_BBLR	82.4%	88.6%	85.5%
Total	Count	176	176	352	
	Expected Count	176.0	176.0	352.0	
	% within Kejadian_BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.775 ^a	1	.096		
Continuity Correction ^b	2.293	1	.130		
Likelihood Ratio	2.793	1	.095		
Fisher's Exact Test				.129	.065
Linear-by-Linear Association	2.767	1	.096		
N of Valid Cases ^b	352				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Menengah dan Tinggi)	1.668	.910	3.057
For cohort Kejadian_BBLR = BBLR	1.262	.983	1.620
For cohort Kejadian_BBLR = Tidak BBLR	.757	.529	1.083
N of Valid Cases	352		

Usia_Kehamilan * Kejadian_BBLR

Crosstab

			Kejadian_BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Usia_Kehamilan < 37 minggu	Count	62	5	67	
	Expected Count	33.5	33.5	67.0	
	% within Kejadian_BBLR	35.2%	2.8%	19.0%	
37-42 minggu	Count	114	171	285	
	Expected Count	142.5	142.5	285.0	
	% within Kejadian_BBLR	64.8%	97.2%	81.0%	
Total	Count	176	176	352	
	Expected Count	176.0	176.0	352.0	
	% within Kejadian_BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59.893 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	57.809	1	.000		
Likelihood Ratio	68.789	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	59.722	1	.000		
N of Valid Cases ^b	352				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.50.
 b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia_Kehamilan (< 37 minggu / 37-42 minggu)	18.600	7.255	47.687
For cohort Kejadian_BBLR = BBLR	2.313	1.976	2.708
For cohort Kejadian_BBLR = Tidak BBLR	.124	.053	.291
N of Valid Cases	352		

Paritas * Kejadian_BBLR

Crosstab					
			Kejadian_BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Paritas	Primipara dan Grande	Count	95	73	168
		Expected Count	84.0	84.0	168.0
		% within Kejadian_BBLR	54.0%	41.5%	47.7%
	Multipara	Count	81	103	184
		Expected Count	92.0	92.0	184.0
		% within Kejadian_BBLR	46.0%	58.5%	52.3%
Total	Count	176	176	352	
	Expected Count	176.0	176.0	352.0	
	% within Kejadian_BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.511 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	5.022	1	.025		
Likelihood Ratio	5.526	1	.019		

Fisher's Exact Test				.025	.012
Linear-by-Linear Association	5.496	1	.019		
N of Valid Cases ^b	352				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 84.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primipara dan Grande / Multipara)	1.655	1.086	2.523
For cohort Kejadian_BBLR = BBLR	1.285	1.041	1.585
For cohort Kejadian_BBLR = Tidak BBLR	.776	.626	.962
N of Valid Cases	352		

Logistic Regression

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	73.458	3	.000
	Block	73.458	3	.000
	Model	73.458	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	414.518 ^a	.188	.251

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kejadian_BBLR		Percentage Correct
			BBLR	Tidak BBLR	
Step 1	Kejadian_BBLR	BBLR	62	114	35.2
		Tidak BBLR	5	171	97.2
	Overall Percentage				66.2

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Umur_Ibu	.165	.292	.319	1	.572	1.179	.666	2.088
	Paritas	.451	.246	3.365	1	.067	1.570	.970	2.542
	Usia_Kehamilan	2.901	.483	36.117	1	.000	18.184	7.061	46.828
	Constant	-2.860	.512	31.216	1	.000	.057		

a. Variable(s) entered on step 1: Umur_Ibu, Paritas, Usia_Kehamilan.