

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2021**



DISUSUN OLEH :

RIZKA PURNAMA

NIM: P05140317038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN DIPLOMA IV KEBIDANAN
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2021**

Skripsi ini diajukan Sebagai

Salah Satu Syarat Untuk Meraih Gelar Sarjana Terapan Kebidanan



OLEH :

RIZKA PURNAMA

NIM: P05140317038

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

RIZKA PURNAMA

NIM: P05140317038

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui
Untuk Dipresentasikan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 Juni 2021

Mengetahui

Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II

Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 1974401091992032001

Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP. 197812032002122003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN BERAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH
DI RSUD DR. M. YUNUS BENGKULU
TAHUN 2021**

Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

Rizka Purnama

P0 5140 317 038

Telah Diseminarkan dengan Tim Penguji Seminar Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 Juni 2021

Ketua Tim Penguji



Dr. Susilo Damarini, SKM, MPH
NIP. 1966070419900032002

Pembimbing I



Epti Yorita, SST, MPH
NIP. 1974401091992032001

Penguji I



Afrina Mizawati, SKM, MPH
NIP. 198404302008012004

Pembimbing II



Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP. 197812032002122003

Mengetahui:

**Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Diah Eka Nugraheni, SST, M.Keb
NIP. 198012102002122002

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rizka Purnama

NIM : P0 5140317038

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul ide serta hasil pemikiran yang menjadi hasil karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil karya orang lain.

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

Bengkulu, 28 Juli 2021



Rizka Purnama
NIM P05140317038

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

Inna Ma'al Usri Yusro

'Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan' (QS.Al-Insyirah: 5)

La Tahzan Innallaha Ma'ana

'Janganlah kamu bersedih, Sesungguhnya Allah bersama Kita'

Sometime the people with worth past, create the best future

Restu jeme tue restunye Allah (rizka.p)

Persembahan

Skripsi ini ku persembahkan kepada :

- *Allah SWT yang Maha segalanya atas nikmat ilmu dan sehat yang diberikan untuk penulis, sehingga selalu bersabar dan bersyukur serta atas ketentuan-Nya lah skripsi ini bisa selesai tepat waktu.*
- *Kedua orang tua ku tercinta, mama terimakasih telah menjadi wanita terhebat, terkuat, wanita terbaik sepanjang masa, terimakasih ku ucapkan atas setiap pendengar keluh kesah selama hidup bukan hanya dalam skripsi ini namun di setiap hal, untung bapak ku super herokuuu yang selalu hebat dalam segala hal, terimakasih ku ucapkan untuk bahu mu yang selalu kuat menafkahi kami, ini ku persembahkan untuk kalian terimakasih sudah menjadi malaikat tanpa sayapku, aku bukan apa-apa tanpa kalian, aku akan menjaga dan selalu mendoakan kalian semoga dengan ini menjadi awal untuk aku membahagiakan kalian .*

- *Dang dan ayuk-ayukku (dang bob, ayuk ta, ayuk nit, dang dius, ayuk pa, kakak pon) yang selalu memberi doa, semangat dan tak pernah menjatuhkan ku.*
- *Ponaan ku tersayang (abang erick, kakak rafif, abang ray, abang algi, kakak aisyah, adik airin, adik arkah, adik fatimah, adik bayi fatih) sebagai penyemangat bucik.*
- *Untuk kemusuhanku Kelana Akila Tanjung dan adik ku Nabilla Amaliah Tanjung, yang selalu menguatkan, memberi semangat, moodbooster yang selalu siap siaga di kala senang dan suka.*
- *Geng love kuning ku (krise, anisa, gendis dan catharina) yang selalu satu frekuensi, yang selalu ada sikala tidak dibutuhkan dan dibutuhkan, sama seperti kalian doa ku mengaamiinkan doa kalian kita harus kompak, tetap bersahabat dan kaya raya aamiin.*
- *Sabahat-sahabatku (dera, selva, ikbal, tio, nanda, anita, reza) yang sudah mendengar curhatan online dan offline ku semoga kita selalu bersahabat dan sukses dua akhirat.*
- *Teman-teman seperjuangan ku DIV kebidanan '17 yang sudah mewarnai perkulihanku semoga kita menjadi orang yang berguna dan tetap jaga silahturahmi.*
- *Almamater kebanggaanku “Poltekkes Kemenkes Bengkulu” terimakasih atas segala kesempatan untuk dapat mengembangkan jati diri, Jayalah kampus kebanggaanku.*

BIODATA PENULIS



- ❖ Nama : Rizka Purnama
- ❖ NIM : P05140317038
- ❖ Agama : Islam
- ❖ TTL : Pagar Gunung, 23 Mei 2000
- ❖ Nama Orang Tua : Ayah : Barsanawi
Ibu : Rusliwati
- ❖ Nama Saudara : Kakak Pertama : Boby Suharman, S.IP
Kakak Kedua : Dwi Vusvawati, S.PD
Kakak Ketiga : Dwi Marlini, S.PD
- ❖ Alamat : Jl. Raya Desa Pagar Gunung, Desa Pagar Gunung,
Kecamatan Padang Guci Hulu, Kabupaten Kaur,
Provinsi Bengkulu
- ❖ Email : rizkapurnama200@gmail.com
- ❖ No Hp : 082307035213
- ❖ No WhatsApp : 082307035213
- ❖ Riwayat Pendidikan
 - SD Negeri 05 Padang Guci Hulu (2012)
 - SMP Negeri 1 Kaur Utara (2014)
 - SMA Negeri 4 Kaur (2017)
 - Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan (2021)

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

Skripsi, JUNI 2021

RIZKA PURNAMA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
EBRAT BADAN BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD DR M. YUNUS
BENGKULU TAHUN 2021**

xiii + 61 Halaman, 4 Bagan, 6 Tabel, 5 lampiran

ABSTRAK

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang terus berlanjut dalam kesehatan masyarakat yang signifikan secara global. Setiap tahun, diperkirakan 2,6 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Secara global 40-60% dari kematian bayi di dunia disebabkan oleh BBLR dan 96,5% dari mereka berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia. Kejadian BBLR di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020 masih tinggi (8,3%) dibandingkan dengan RSHD Kota Bengkulu (5,7%).

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan jenis penelitian kuantitatif menggunakan desain case control. Jumlah sampel yang diambil dengan perbandingan 1:1 dengan menggunakan teknik total sampling dan sistematyc random sampling. Analisis secara univariat, bivariat menggunakan uji chi square dengan $\alpha = (0,05)$ dan analisis multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan BBLR adalah usia ibu (p-value=0,000), paritas (p-value=0,000), umur kehamilan (p-value=0,000), KPD (p-value=0,000) dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Rumah Sakit diharapkan dapat memberikan Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan skrining factor penyebab terjadinya BBLR pada petugas kesehatan, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan untuk lebih mendalami faktor penyebab terjadinya BBLR.

**Kata Kunci : BBLR, KPD, usia ibu, usia kehamilan dan paritas
20 Daftar Pustaka : 2012-2020**

Diploma IV Study Program, Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Thesis, JUNE 2021

RIZKA PURNAMA

FACTORS RELATED TO THE EVENT OF LOW BIRTH IN DR M. YUNUS BENGKULU Hospital in 2021

xiii + 61 Pages, 4 Charts, 6 Tables, 5 appendices

ABSTRACT

Infants with low birth weight (LBW) is a continuing problem in public health of global significance. Every year, an estimated 2.6 million babies die in the first month of life. Globally 40-60% of infant deaths in the world are caused by low birth weight and 96.5% of them come from developing countries including Indonesia. Incidence of LBW in RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu in 2020 is still high (8.3%) compared to RSHD Bengkulu (5.7%).

This research is an analytic observational research with quantitative research type using case control design. The number of samples taken with a ratio of 1:1 using total sampling technique and systematic random sampling. Univariate analysis, bivariate using chi square test with $\alpha = (0.05)$ and multivariate analysis with multiple logistic regression.

The results showed that the variables associated with LBW were maternal age (p-value=0.000), parity (p-value=0.000), gestational age (p-value=0.000), PROM (p-value=0.000) with severe incidence. low birth weight babies in RSUD dr. M. Yunus Bengkulu in 2021.

The hospital is expected to provide the expected results of this study to improve screening of factors causing the occurrence of LBW in health workers, this research is also expected to be input for health workers to further explore the factors causing the occurrence of LBW.

Keywords: BBLR, KPD, maternal age, gestational age and parity
20 Bibliography : 2012-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021” dapat terselesaikan pada waktunya.

Skripsi ini terselesaikan atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Bunda Eliana, SKM, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Yuniarti, SST, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb, selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Bunda Epti Yorita, SST, MPH selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan dan masukan dalam skripsi ini.
5. Bunda Elvi Destariyani, M.Kes selaku pembimbing II yang juga telah membimbing dalam pembuatan skripsi ini.
6. Bunda Dr. Susilo Damarini selaku ketua dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan dan perbaikan dalam pembuatan skripsi ini.

7. Bunda Afrina Mizawati, SKM, MPH selaku anggota dewan penguji yang telah banyak memberikan masukan dan perbaikan dalam pembuatan skripsi ini.
8. Kepada mama, bapak, ayuk-ayuk dan dang aku tersayang telah menjadi suport sistem terbaik selalu mendukung, mendoakan serta memberikan semangat untuk terus bangkit dan berjuang dalam pembuatan skripsi ini.
9. Kepada teman-teman ku dari love kuning (keket,krise,gendis dan nisa) yang selalu memberi dukungan dan tenaga untuk membantuku menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada kelana akila dan sahabat-sahabatku (dera, selva dan ikbal) terimakasih telah menjadi teman suka dan duka di saat perskripsian ini.
11. Kepada seluruh teman seperjuangan DIV Kebidanan Angkatan 2017 yang juga sudah mensupport saya dalam penyusunan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknis penulisan, sehingga penulis mengharapkan masukan dari pembaca untuk memperbaiki dan menyempurnakan skripsi ini.

Bengkulu, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
BIODATA	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep BBLR.....	10
B. Umur Ibu	18
C. Paritas	19
D. Konsep Ketuban Pecah Dini	21
E. Usia kehamilan	25
F. Hubungan Umur Ibu, Paritas, Ketuban Pecah Dini, Usia kehamilan dengan BBLR.....	26
G. Kerangka Teori	31
H. Kerangka Konsep	32
I. Hipotesis Penelitian	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	34
B. Variabel Penelitian.....	35
C. Definisi Operasional	35
D. Populasi dan Sampel	36
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	38
F. Rencana Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data.....	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan, kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021	46
Tabel 4.2 Hubungan usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021	47
Tabel 4.3 Hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021	48
Tabel 4.4 Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021	48
Tabel 4.5 Hubungan usia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021	49
Tabel 4.6 Hubungan (usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan) dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021	50

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka teori	31
Bagan 2.2 Kerangka konsep	32
Bagan 3.1 Desain Penelitian	34
Bagan 3.2 Variabel Penelitian.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Organisasi Penelitian
- Lampiran II : Rekapitulasi Tabel Penelitian
- Lampiran III : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran IV : Lembar Hasil Pengolahan Data
- Lampiran V : Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Ke DPMPTSP Provinsi Bengkulu
- Lampiran VI : Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Ke
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
- Lampiran VII : Surat Izin Penelitian Dari Dpmptsp
- Lampiran VII : Surat Izin Penelitian Dari RSUD Dr.M. Yunus Bengkulu
- Lampiran IX : Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Di RSUD Dr.
M. Yunus Bengkulu
- Lampiran X : Sertifikat EC
- Lampiran XI : Lembar Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 secara global terdapat sekitar 5 juta kematian neonatus pertahun sebanyak 98%, terdapat 4,5 juta kematian bayi dibawah lima tahun, 75% diantaranya terjadi pada tahun pertama kehidupan. Insiden global BBLR 15,5%, berkisar 1–8 kasus/1.000 kelahiran hidup dengan *case fatality rate* (CFR) yang berkisar 10–50% (UNICEF Indonesia, 2019).

Berdasarkan profil Kesehatan Anak Indonesia Tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di negara-negara ASEAN tertinggi yaitu Laos sebesar 86/1.000 KH, Myanmar 52/1000 KH, Kamboja, 35/1000 KH, Filipina 31/1000 KH di susul oleh Indonesia yaitu 24/1000 KH, sedangkan kematian neonatal di Indonesia disebabkan oleh BBLR (35,3%), asfiksia (27%), kelainan bawaan (21,4%), sepsis (12,5%), tetanus neonatorum (3,5%) dan penyebab lain (0,3%) (Kemenkes, 2019).

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Tahun 2018, Angka Kelahiran Di Provinsi Bengkulu sebanyak 36.292 jumlah bayi dengan jumlah Lahir Hidup sebesar 35.131 bayi dan jumlah kematian bayi sebesar 249 atau 7/1000 KH. Penyebab Angka kematian Bayi Di Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 yaitu BBLR sebanyak 71%, afiksia neonatorum 48%,

kelainan bawaan 36%, sepsis 4% dan lain-lain 39% dari 35.131 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2018).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram (Sampai dengan 2499 gram) (Sarwono, 2016). Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai permasalahan yang serius untuk segera mendapatkan perawatan dan pengawasan secara intensif. Hal ini dikarenakan kondisi fisik bayi masih sangat lemah, alat-alat pernafasan belum berfungsi sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangatlah rentan untuk terjangkitnya suatu infeksi dan penyakit (Manuaba, 2016).

Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR antara lain : faktor ibu yaitu: faktor penyakit yang menyertai ibu, usia ibu, paritas, keadaan sosial dan keluarga, sebab lain komplikasi pada kehamilan. Faktor janin yaitu: hamil dengan *hidramnion*, hamil ganda pendarahan antepartum komplikasi kehamilan dan ketuban pecah dini. Faktor lingkungan yaitu; paparan asap rokok, tempat tinggal didataran tinggi, status ekonomi, radiasi (Afiyanti, 2016).

Kehamilan idealnya terjadi pada wanita berusia 20-30 tahun, sebagaimana yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO), sebab pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan. Kehamilan pada usia <20 tahun bisa menimbulkan

berbagai masalah. Hal itu karena kondisi fisik wanita belum 100% siap. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kondisi rahim sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita >35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi (Kasdu, 2014). Penelitian Sembiring (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia ibu, paritas, usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Mitra Medika Medan periode 2017.

Ibu dengan paritas <2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Kurangnya pengalaman pada ibu dengan paritas <2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga berdampak pada kurangnya berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang termasuk paritas >4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR (Khoirah, 2017).

Ketuban pecah dini juga menyebabkan oligohidramnion yang mana hal ini dapat menekan tali pusat sehingga janin mengalami asfiksia dan hipoksia yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin tidak maksimal sehingga mengganggu pertumbuhannya (Manuaba, 2016). penelitian Aris (2016) menyatakan pada wanita dengan ketuban pecah dini 1,4 kali lebih mungkin untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Selain itu tingginya risiko usia kehamilan terhadap kejadian BBLR disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang usia kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi (Manuaba, 2014). Penelitian oleh Purwanto (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR terbukti signifikan sehingga ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Hasil yang signifikan tersebut dikarenakan ibu dengan usia kehamilan 28-36 minggu lebih banyak terjadi pada kelompok kasus sebanyak 25 orang (41,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (5%), kejadian BBLR 13,571 kali lebih besar terjadi pada ibu dengan usia kehamilan 28-36 minggu daripada ibu dengan kehamilan 37-42 minggu.

Hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 10 november 2020 perbandingan 2 Rumah Sakit dari RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu jumlah bayi yang mengalami BBLR pada tahun 2017 terdapat 174 (17%) bayi BBLR (17

BBLR murni dan 157 BBLR premature) dari 1.018 bayi, mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi yaitu 173(20%) bayi BBLR (20 bayi BBLR murni dan 153 BBLR premature) dari 840 bayi dan pada tahun 2019 mengalami peningkatan sebanyak 230 (23%) bayi BBLR (33 BBLR murni dan 193 BBLR premature) dari 1.045 bayi. Berdasarkan data dari Ruang Perinatologi RS. Harapan dan Doa Kota Bengkulu jumlah bayi yang mengalami BBLR pada tahun 2017 yaitu 83(10%) bayi BBLR dari 780 bayi, pada tahun 2018 terdapat 67 (7,8%) bayi BBLR 970 bayi, pada tahun 2019 yaitu terdapat 69 (8,3%) bayi BBLR dari 660 . (RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) 3 Tahun terakhir yaitu tahun 2017 sebanyak 42 bayi yang meninggal 20 diantaranya di sebabkan karena BBLR. Tahun 2018 sebanyak 32 bayi dengan 14 diantaranya disebabkan oleh BBLR dan di tahun 2019 angka kematian bayi meningkat tajam 54 bayi dengan 36 diantaranya disebabkan oleh BBLR . jika dibandingkan dengan Rumah Sakit Harapan dan Doa Kota Bengkulu dengan angka kematian bayi (AKB) tahun 2019 sebanyak 12 bayi meninggal 4 diantaranya disebabkan karena BBLR, RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu menempati angka yang lebih tinggi, sehingga dapat disimpulkan bahwa angka kematian bayi (AKB) yang lebih tinggi terdapat di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Berdasarkan uraian di atas masih tingginya kejadian BBLR, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul “Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Masih tingginya angka kejadian BBLR baik di Indonesia maupun di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu yang menjadi faktor mortalitas dan morbiditas pada neonatal, sehingga rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian berat badan lahir rendah, usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan, kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021
- b. Diketahui hubungan umur ibu, paritas, umur kehamilan, dan ketuban pecah dini, terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.
- c. Diketahui faktor yang paling berhubungan pada dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

D. Manfaat Peneliti

a. Manfaat Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR dengan memberikan program pembelajaran laboratorium khusus stase manajemen BBLR guna meningkatkan kompetensi mahasiswa sebagai tenaga kesehatan di masa yang akan datang.

b. Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tenaga kesehatan Kota Bengkulu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

c. Manfaat Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan penelitian selanjutnya bisa melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan variabel lain yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dengan menggunakan metode yang berbeda.

E. Keaslian Penelitian

1. Rosyd (2019), judul penelitian tentang “Hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018”, memiliki persamaan pengambilan sampel menggunakan metode penelitian *case control*. Hasilnya adalah adanya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018 dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$),

sedangkan perbedaannya adalah penelitian ini menggunakan desain penelitian tempat, waktu dan jumlah sampel.

2. Khoiriah, A (2016), dengan judul Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, memiliki persamaan pada variabel yang diteliti sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian. Hasil penelitian diketahui bahwa usia yang resiko rendah yang melahirkan BBLR sebesar 20,4%, paritas rendah yang melahirkan BBLR sebesar 24%. Usia ibu didapatkan *p value* $0,003 < 0,05$, paritas ibu didapatkan *p value* $0,025 < 0,05$. Ada hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan BBLR.
3. Hidayah, F, N (2018), dengan judul Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Majalengka, memiliki persamaan pada variabel yang diteliti paritas dan umur, sedangkan perbedaannya pada metode penelitian, teknik sampel, tempat penelitian. Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), terdapat hubungan antara paritas ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), tidak terdapat hubungan antara anemia ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).
4. Septiani (2018), dengan judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen,, memiliki persamaan pada variabel penelitian, sedangkan perbedaan pada tempat dan waktu penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia kehamilan

< 37 minggu maupun \geq 37 minggu dapat menyebabkan BBLR. Hasil uji statistik diperoleh ada perbedaan rata-rata usia kehamilan pada kelompok BBLR maupun tidak BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya BBLR adalah usia kehamilan < 37 minggu, dan selain itu BBLR juga terjadi pada usia kehamilan \geq 37 minggu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep BBLR

1. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir (Amin & hardhi, 2016).

Bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah jika berat bayi tersebut kurang dari angka 2500 gram atau 2.5 kg tanpa melihat periode waktu bayi berada dalam rahim (gestasi). BBLR dapat terjadi dikarenakan usia kehamilan yang kurang dari usia normal yaitu 37 minggu dan berat bayi pun lebih rendah dari bayi pada umumnya (Kemenkes, 2018)

2. Ciri-ciri Bayi BBLR

Menurut Kemenkes (2018) BBLR dibagi menjadi 3 kelompok derajat yaitu:

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Berat lahir 1500-2499 gram
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1499 gram
- c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) Berat lahir < 1000 gram

3. Tanda- tanda BBLR

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah mempunyai ciri-ciri :

- a. Berat badan < 2500 gram

- b. Panjang badan < 45 cm, lingkar kepala < 33, lingkar dada <30 cm
- c. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga
- d. Dada : dinding thorak elastis, puting susu belum terbentuk.
- e. Abdomen : distensi abdomen, kulit perut tipis pembuluh darah kelihatan.
- f. Kulit : tipis, transparan, pembuluh darah, kelihatan
- g. Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak.
- h. Genitalia : LK skrotum kecil, testis tidak teraba, PR labio mayora hampir tidak ada,klitoris menonjol
- i. Eksterimitas : kadang eodema, garis telapak kaki sedikit.
- j. Motorik : pergerakan masih lemah.

(Dewi Vivian, 2016)

4. Etiologi BBLR

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat, multifaktor sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan namun, penyebab terbanyak terjadi bayi BBLR adalah prematur. semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Menurut Sudarti (2016). Penyebab terbanyak terjadi BBLR adalah kelahiran premature, faktor ibu umur, paritas dan lain lain. faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum yaitu sebagai berikut.

a. Faktor ibu

1) Penyakit

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya: pendarahan antepartum, trauma fisik, PEB dan psikologis, DM.

2) Usia ibu

Angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia < 20 tahun, dan multi gravida yang jarak kelahiran terlalu dekat. kejadian terendah bayi BBLR ialah pada usia antara 20-35 tahun.

3) Keadaan sosial ekonomi

Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat. Keadaan gizi yang kurang baik. pengawasan antenatal yang kurang. Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang terjadi lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

4) Sebab lain:

Ibu perokok, ibu peminum alkohol, ibu pecandu obat narkotika penggunaan obat antimetabolik.

b. Faktor janin

1) Kelainan kromosom

2) Infeksi janin kronik

3) Radiasi

4) kehamilan ganda/kembar (gemeli).

5) Ketuban pecah dini

c. Faktor plasenta

Berat plasenta kurang atau berlebihan bisa juga keduanya (hidramion).

Alas permukaan berkurang, plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasit), infark. tumor (kriangioma, mola hidatidosa), plasenta yang lepas, sindrom plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar (sindrom parabiostatik).

d. Faktor lingkungan

- 1) Polusi udara atau asap rokok
- 2) Bertempat tinggal didaratan tinggi.
- 3) Terkena radiasi
- 4) terpapar zat beracun.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR menurut Amin & Hardhi (2016), adalah :

a. Faktor ibu

- 1) Umur bumil kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun .
- 2) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat.
- 3) Gizi saat hamil yang kurang.
- 4) Faktor pekerja yang terlalu berat.
- 5) Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, jantung dan lain lain .

b. Faktor kehamilan

- 1) Hamil ganda (*gemeli*).
- 2) Hamil dengan hidramnion.

3) Perdarahan antepartum.

c. Komplikasi kehamilan (*Preeklamsi/ eklamsi*, ketuban pecah dini).

d. *Plasenta Previa*.

e. Faktor janin

1) Cacat bawaan.

2) Infeksi dalam rahim.

f. Faktor pendukung lainnya (nutrisi, perokok, peminum alkohol, budaya, sosial ekonomi, dan lain-lain).

5. Patofisiologi

Sangat susah untuk memisahkan secara tegas antara faktor-faktor yang berkaitan dengan prematur dan faktor yang berkaitan dengan IUGR yang menyebabkan terjadinya BBLR. Sampai sekarang penyebab terbanyak yang diketahui menyebabkan terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur, dalam kasus demikian bayi yang BBLR harus mendapatkan penanganan yang adekuat. Faktor lain berkaitan dengan faktor ibu dan janin (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Irianto (2014) patofisiologi BBLR adalah Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi penyakit yang diderita ibu, usia ibu saat hamil kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun, keadaan sosial ekonomi. Faktor janin meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal,

radiasi, dan zat-zat beracun. Dimana faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga mengalami gangguan dan suplai makanan ke bayi jadi berkurang. Hal tersebut dapat mengakibatkan bayi lahir prematur atau dismatur dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Jika hal tersebut terjadi, maka bayi dituntut untuk beradaptasi pada kehidupan ekstrasuterin sebelum organ dalam tubuhnya berkembang secara optimal.

6. Komplikasi BBLR

Komplikasi yang terjadi pada bayi BBLR menurut (Dewi, vivian, 2016) antara adalah:

- a. Kerusakan bernafas : fungsi organ belum sempurna
- b. Pneumonia, aspirasi : refleks menelan dan batuk belum sempurna
- c. Perdarahan intraventrikuler: perdarahan spontan di ventrikel otak lateral disebabkan anoksia menyebabkan hipoksia otak yang dapat menimbulkan terjadinya kegagalan peredaran darah sistemik.
- d. Hipotermia

7. Masalah-Masalah Pada Bayi Berat Lahir Rendah

Menurut Sarwono (2014), masalah pada BBLR yaitu :

- a. Suhu Tubuh
 - 1) Pusat pengatur nafas tubuh masih belum sempurna.
 - 2) Otot bayi masih lemah.
 - 3) Kemampuan metabolisme panas masih rendah sehingga bayi dengan BBLR perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak

kehilangan panas badan dan dapat dipertahankan sekitar 36°C-37°C.

- 4) Lemak kulit dan lemak coklat kurang sehingga cepat kehilangan panas tubuh.

b. Pernafasan

- 1) Pusat pengatur pernafasan belum sempurna.
- 2) Otot pernafasan dan tulang iga lemah.
- 3) Surfaktan paru-paru masih kurang sehingga perkembangannya tidak sempurna.
- 4) Dapat disertai penyakit, penyakit hialin membran, mudah infeksi paru-paru, gagal pernafasan.

c. Alat pencernaan makanan

- 1) Penyerapan makanan masih lemah atau kurang baik karena fungsi pencernaannya belum berfungsi sempurna.
- 2) Mudah terjadi regurgitasi isi lambung dan dapat menimbulkan *aspirasi pneumonia*.
- 3) Aktivitas otot pencernaan makanan masih belum sempurna sehingga pengosongan lambung berkurang.

d. Hepar yang belum matang

Mudah menimbulkan gangguan pemecahan *bilirubin* sehingga mudah terjadi *hiperbilirubinemia* (kuning) sampai menyebabkan *ikterus*.

e. Ginjal yang belum matang

Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih

belum sempurna sehingga mudah terjadi *oedema*.

f. Perdarahan dalam otak

- 1) Karena mengalami gangguan pernafasan sehingga memudahkan terjadinya perdarahan dalam otak.
- 2) Pembuluh darah bayi prematur masih rapuh dan mudah pecah.
- 3) Perdarahan dalam otak memperburuk keadaan dan menyebabkan kematian bayi.
- 4) Pemberian Oksigen belum mampu diatur sehingga mempermudah terjadi perdarahan dan *nekrosis*.

g. Gangguan *Immunologik*

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig E.

6. Upaya Meningkatkan berat badan pada bayi BBLR

Alat pencernaan bayi BBLR belum sempurna, lambung kecil enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg BB dan kalori 110 kal/kgBB sehingga pertumbuhan dapat meningkat. Pada hari 2-3 bayi akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10 %, dan akan pulih kembali pada hari ke 10 (Wiknjosastro, 2007). Untuk meningkatkan berat badan pada bayi BBLR perlu diperhatikan asupan nutrisinya. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung, reflek masih lemah sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit. Bila faktor menghisapnya kurang maka ASI dapat diperas dan diberikan

dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde. Permulaan cairan yang diberikan 50-60 cc/kgBB/hari terus dinaikan sampai mencapai sekitar 200 cc/kgBB/hari (Yushananta, 2015).

7. Pencegahan BBLR

Ada beberapa upaya mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah sangat penting menurut (Manuaba, 2016) yaitu :

- a. Upayakan agar melakukan *Antenatal Care* (ANC) yang baik, segera melakukan konsultasi, merujuk penderita bila mendapat kelainan
- b. Meningkatkan gizi masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan berat badan lahir rendah
- c. Tingkatkan penerimaan gerakan keluarga berencana
- d. Anjurkan ibu hamil untuk lebih banyak istirahat.
- e. Tingkatkan kerja sama dengan dukun beranak yang masih mendapatkan kepercayaan masyarakat.

B. Konsep Umur Ibu

1. Pengertian

Umur adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini. Umur merupakan salah satu variabel dari model demografi yang digunakan sebagai hasil ukuran mutlak atau indikator psikologis yang berbeda (Notoatmodjo, 2014).

Umur adalah waktu ibu sejak dilahirkan sampai dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dengan tahun. Umur > 20 tahun dinamakan remaja, dimana menurut Piaget secara psikologi, masa remaja adalah umur

dimana individu berinteraksi dengan masyarakat dewasa dan termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok. Pada masa remaja terjadi perubahan sikap dan perilaku, sebagian besar remaja bersikap ambivalen terhadap setiap perubahan (Murphy, 2016).

2. Klasifikasi Umur

a. Umur ibu kurang dari 20 tahun

Umur <20 tahun membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta janin yang akan di kandunginya. Sedangkan zat besi yang di butuhkan selama hamil 17 mg (Soebroto, 2014).

b. Umur 20-35 Tahun

Pada umur ini disebut umur reproduksi sehat dikenal bahwa umur aman untuk kehamilan dan melahirkan dengan jarak 2-4 tahun (Afiyanti, 2016).

c. Umur ibu lebih dari 35 tahun

Wanita yang berusia >35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena sangat membahayakan keselamatan dan kesehatan ibu hamil maupun janinnya berisiko mengalami anemia yang berakibat terjadinya perdarahan dan berat badan bayi lahir renda (Manuaba, 2014).

C. Konsep Paritas

1. Pengertian

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau

sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati (Sarwono, 2016).

Paritas berasal dari kata bahasa artinya keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan kemiripan yang mendekati kesamaan. Selain itu paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang wanita (Ramali, 2016).

2. Klasifikasi

Menurut Fitri L, (2017) klasifikasi paritas dapat dibedakan menjadi sebagai berikut:

- a. Primipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas.
- b. Multipara adalah seorang wanita yang sudah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai tahap viabilitas. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup di luar uterus sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 g.
- c. Grandemultipara yaitu ibu yang melahirkan anak ≥ 4 kali

Menurut Manuaba (2014) klasifikasi paritas dapat dibedakan menjadi 3, yaitu:

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (matur/ prematur). primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Paritas satu mempunyai angka kejadian anemia yang

berakibat meningkatnya jumlah persalinan premature dan bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Hal ini karena pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu hamil tidak mampu dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas.

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali dimana persalinan tersebut tidak lebih 5 kali.

c. Grandemultipara

Menurut teori Sarwono (2016) ibu dengan paritas tinggi atau melahirkan anak ≥ 4 mempunyai risiko kematian maternal lebih tinggi. Pada paritas tinggi, ibu telah banyak melahirkan yang menyebabkan fungsi organ reproduksi mengalami kemunduran dan bila ibu tidak memperhatikan pola makannya yang seimbang sehingga berdampak dengan kelahiran berat badan bayi lahir rendah.

D. Konsep Ketuban Pecah Dini

1. Pengertian

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim disebut kejadian ketuban pecah dini (Purwoastuti, 2015).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan *premature*. Dalam keadaan

normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini (Sarwono, 2014).

2. Penyebab

Penyebab dari ketuban pecah dini tidak atau masih belum diketahui secara jelas maka usaha preventif tidak dapat dilakukan, kecuali dalam usaha menekan infeksi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian Ketuban pecah dini (KPD) antara lain fisiologis selaput amnion yang abnormal, inkompetensi serviks, infeksi vagina, kehamilan ganda, trauma, *polihidramnion*, *distensil uterus*, stress maternal dan fetal, serviks yang pendek dan malpresentasi (kelainan letak) (Manuaba, 2014).

3. Diagnosis Ketuban Pecah Dini

Diagnosis ketuban pecah dini tidak sulit ditegakkan dengan keterangan terjadi pengeluaran cairan mendadak disertai bau yang khas. Selain keterangan yang disampaikan dapat dilakukan beberapa pemeriksaan yang menetapkan bahwa cairan yang keluar adalah cairan ketuban, diantaranya uji fering dan uji nitrazin. Langkah pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis ketuban pecah dini adalah :

- a. Pemeriksaan spekulum, untuk mengambil sampel cairan ketuban di fornix posterior dan mengambil sampel cairan untuk kultur dan pemeriksaan *bakteriologis*

- b. Melakukan pemeriksaan dalam dengan hati-hati, sehingga tidak banyak manipulasi daerah velvis untuk mengurangi kemungkinan infeksi asenden dan persalinan prematuritas (Manuaba, 2014).

4. Mekanisme ketuban pecah dini

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Terdapat keseimbangan antara sintesis dan degradasi *ekstraselular matriks*. Perubahan struktur, jumlah sel, dan katabolisme kolagen menyebabkan aktivitas kolagen berubah dan menyebabkan selaput ketuban pecah (Sarwono, 2014).

Mekanisme terjadinya ketuban pecah dini menurut (Purwoastuti, 2015) yaitu:

- a. Selaput ketuban tidak kuat sebagai akibat kurangnya jaringan ikat dan vasikularisasi.
- b. bila terjadi pembukaan serviks maka selaput ketuban sangat lemah dan mudah pecah dengan mengeluarkan air ketuban.

5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada kasus ketuban pecah dini menurut (Sarwono, 2014) yaitu:

a. Persalinan *prematuur*

Setelah ketuban pecah biasanya disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung pada usia kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu.

b. Infeksi

Resiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi konoamnionitis. Pada bayi dapat terjadi *septikemia*, *pneumonia*, *omfalitis*. Umumnya terjadi *korioamnionitis* sebelum janin terinfeksi. Pada ketuban pecah dini prematuur, infeksi lebih sering daripada aterm. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini mengikat sebanding dengan lamanya periode laten.

c. *Hipoksia* dan asfeksia

Dengan pecahnya ketuban terjadi oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia dan *hipoksia*. Terdapat hubungan antara terjadinya gawat janin dan derajat *oligohidramnion*, semakin sedikit air ketuban, janin semakin gawat.

d. Sindrom deformitas janin

Ketuban pecah dini yang terjadi terlalu dini menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, kelainan disebabkan kompresi muka dan anggota badan janin, serta hipoplasi *pulmonar*.

6. Penanganan

Penanganan ketuban pecah dini menurut (Purwoastuti, 2015) yaitu sebagai berikut:

- a. Mempertahankan kehamilan sampai cukup matur khususnya maturitas paru sehingga mengurangi kejadian kegagalan perkembangan paru yang sehat.
- b. Terjadi infeksi dalam rahim, yaitu *koriomnionitis* yang menjadi pemicu sepsis, meningitis janin, dan persalinan prematuritas.
- c. Dengan perkiraan janin sudah cukup besar dan persalinan diharapkan berlangsung dalam waktu 72 jam dapat diberikan *kortikosteroid*, sehingga kematangan paru janiun dapat terjamin.
- d. Pada usia kehamilan 24 sampai 32 minggu yang menyebabkan menunggu berat janin cukup, perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan, dengan kemungkinan janin tidak dapat diselamatkan.
- e. Menghadapi KPD, diperlukan KIE terhadap ibu dan keluarga.
- f. Pemeriksaan yang penting dilakukan adalah USG untuk mengukur *distansia biparietal* dan perlu melakukan aspirasi air ketuban untuk melakukan pemeriksaan pematangan paru.

E. Konsep Usia kehamilan

Usia kehamilan, lamanya kehamilan mulai dari evaluasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu ini disebut kehamilan matur (cukup bulan).

Kehamilan lebih dari 42 minggu disebut kehamilan postmatur. Kehamilan antara 28 sampai dengan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Kehamilan yang terakhir ini akan mempengaruhi viabilitas (kelangsungan hidup) bayi yang dilahirkan, karena bayi yang terlalu muda mempunyai prognosis buruk (Sarwono, 2016).

F. Hubungan (usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan) dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah

1. Hubungan Usia Ibu dengan BBLR

Kehamilan idealnya terjadi pada wanita berusia 20-30 tahun, sebagaimana yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO), sebab pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan. Kehamilan pada usia <20 tahun bisa menimbulkan berbagai masalah. Hal itu karena kondisi fisik wanita belum 100% siap. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kondisi rahim sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita >35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi (Kasdu, 2014).

Penelitian Sembiring (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia ibu, paritas, usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Mitra Medika Medan periode 2017.

2. Hubungan Paritas dengan BBLR

Ibu dengan paritas <2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Kurangnya pengalaman pada ibu dengan paritas <2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga berdampak pada kurangnya berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang termasuk paritas >4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR (Khoirah, 2017).

Ibu yang melahirkan anak ≥ 4 orang tidaklah baik bagi kehamilan seorang ibu apalagi ketika ibu harus melalui persalinan yang berulang-ulang. Berbagai risiko harus dihadapi ibu saat masa kehamilan maupun persalinan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman untuk hamil dan bersalin. Paritas tinggi (lebih dari 3 atau ≥ 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Semakin tinggi paritas, maka semakin tinggi juga

kematian maternal. Ibu dengan paritas lebih dari 4 kali, risiko bayi untuk mengalami persalinan BBLR menjadi lebih tinggi. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang berulang-ulang akan membuat uterus menjadi renggang, sehingga menyebabkan kelainan letak pada janin dan plasenta. Akhirnya akan berpengaruh buruk pada proses persalinan serta kemampuan untuk mengedan pada saat melahirkan sudah mulai berkurang sejalan dengan usia ibu itu sendiri (Ridwan, 2014).

Penelitian yang dilakukan Hidayah, F, N (2018), dengan judul Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Majalengka diketahui bahwa terdapat hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

3. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBLR

Ketuban pecah dini juga menyebabkan oligohidramnion yang mana hal ini dapat menekan tali pusat sehingga janin mengalami asfiksia dan hipoksia yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin tidak maksimal sehingga mengganggu pertumbuhannya (Manuaba, 2016).

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan *premature* dan BBLR. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Setelah ketuban pecah biasanya disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung pada usia kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50%

persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Sarwono, 2014).

Penelitian Aris (2016) menyatakan pada wanita dengan ketuban pecah dini 1,4 kali lebih mungkin untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Penelitian yang dilakukan Rosyd (2019), menyebutkan bahwa adanya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018 dengan nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$)

4. Hubungan Usia kehamilan dengan BBLR

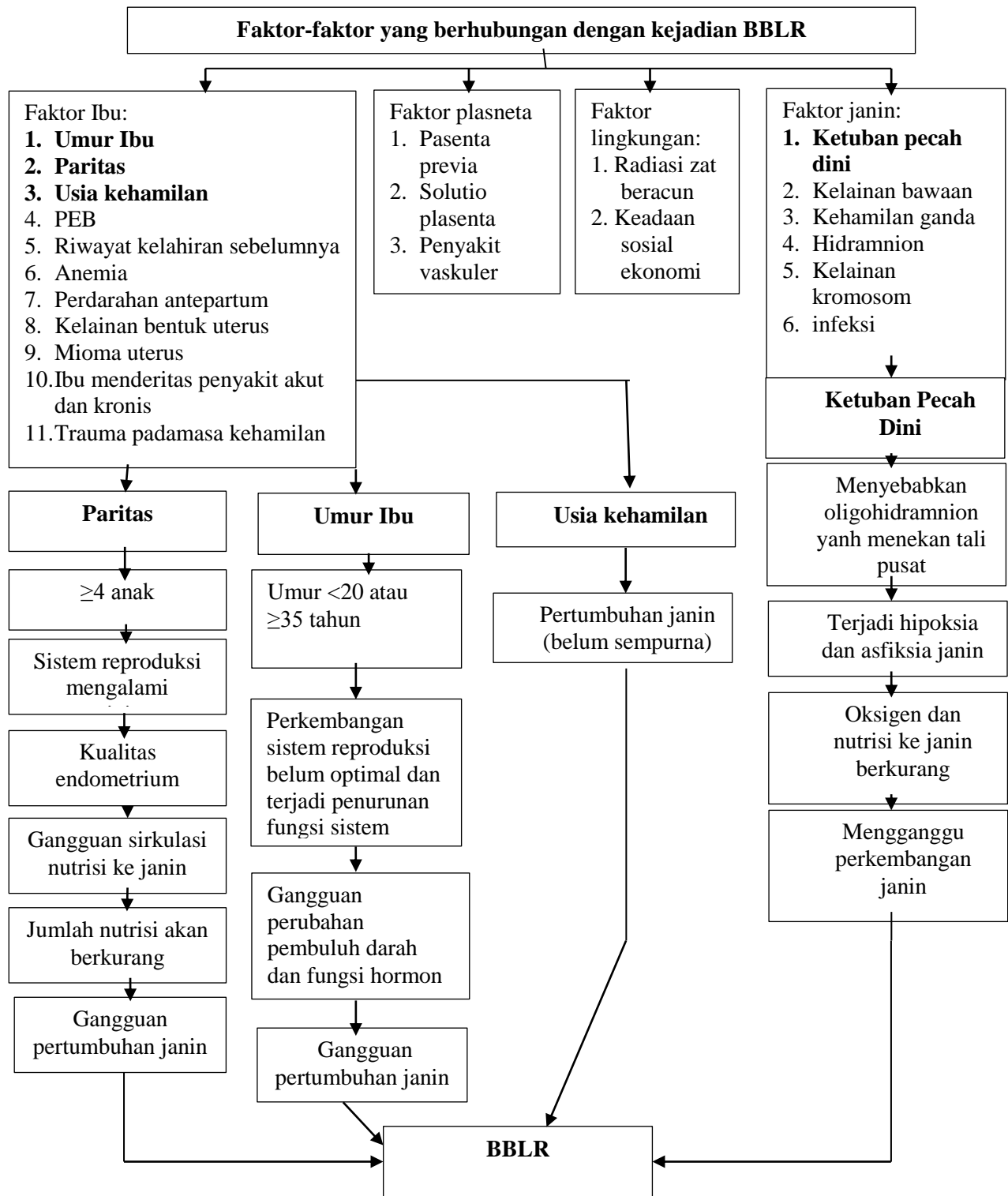
Setiap tahap proses kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda dan disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu. Pertumbuhan janin masih lambat pada trimester pertama sehingga penambahan kebutuhan zat gizi ibu masih relatif kecil. Janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya pada saat memasuki trimester kedua. Pada trimester ketiga atau tahap terakhir, dibutuhkan mineral dan vitamin untuk mendukung pesatnya pembentukan otak dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin diperoleh dari cadangan energi yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya (Albugis, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia dengan judul Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan

nilai $p=0,000$.(11).Namun perbedaannya adalah penelitian Merzalia menunjukkan bahwa usia kehamilan < 37 minggu yang banyak terjadi BBLR. Dan Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmi dengan judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSIA Pertiwi Makassar Tahun menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $p= 0,000$ (Rahmi, 2016).

G. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori

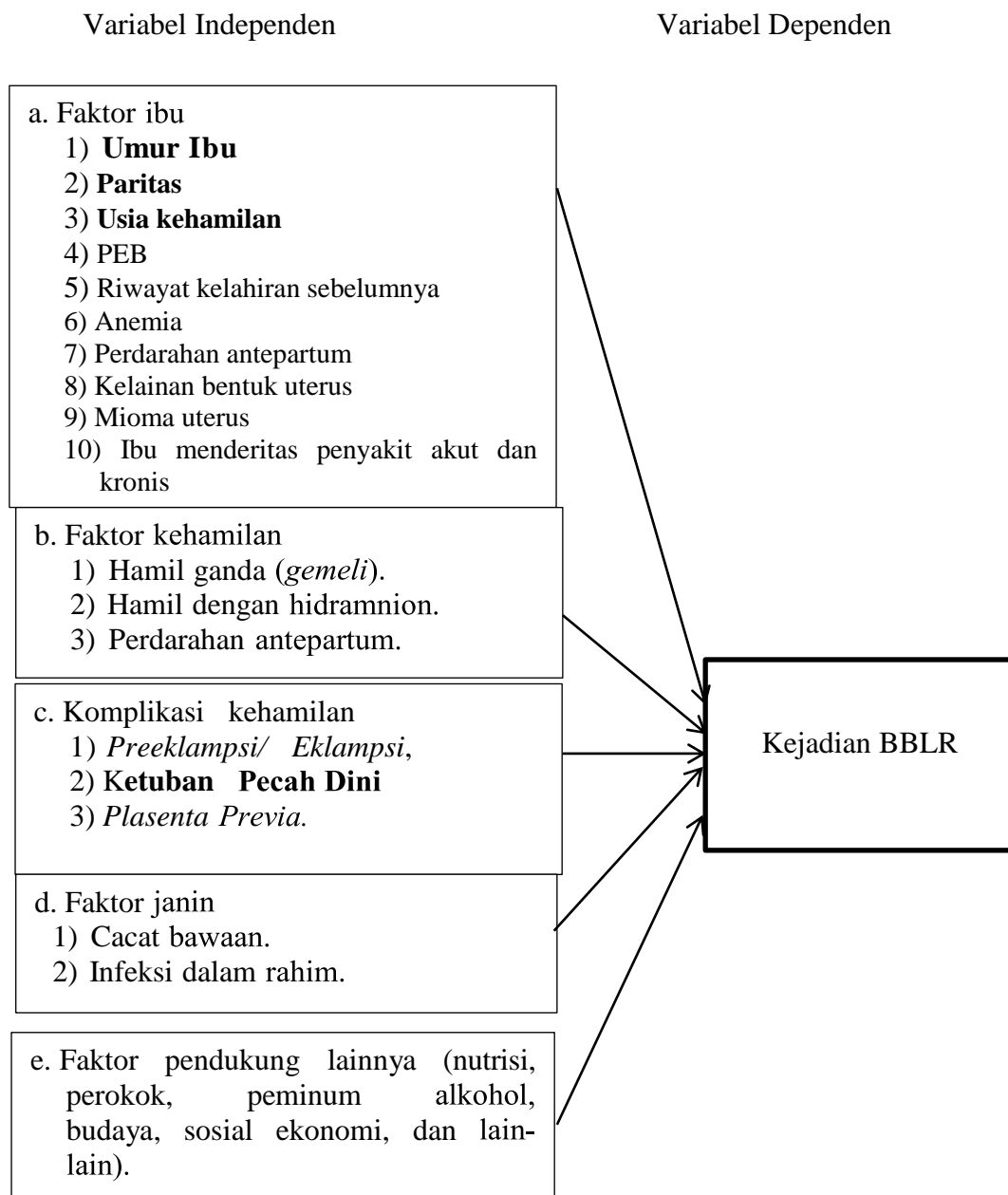


Sumber : Modifikasi Surasih (2015), (Andriana, 2016), Erlinawati (2018)

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan pada tinjauan teori diatas, maka faktor yang mempengaruhi BBLR dijelaskan melalui kerangka konsep berikut:

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



Keterangan Kerangka Konsep: Huruf yang dicetak tebal merupakan yang diteliti

I. Hipotesis Penelitian

- 1 Ha : Ada hubungan variabel independen (umur ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan) dengan variabel independen (kejadian BBLR) di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu tahun 2021

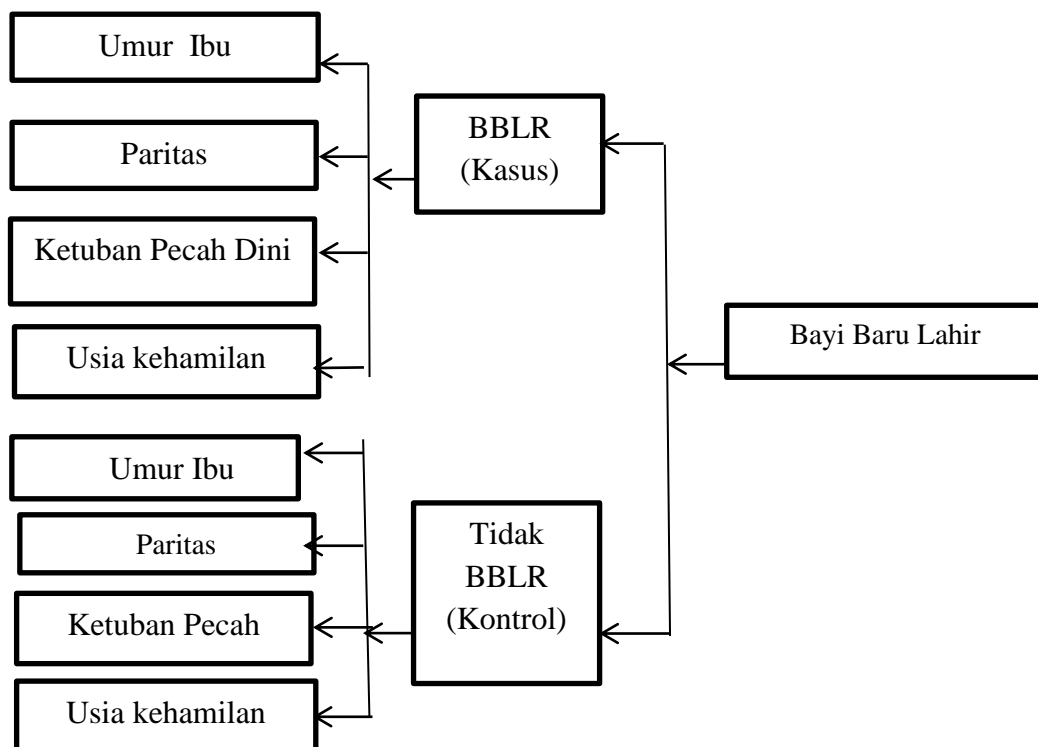
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan rancangan *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor-faktor risiko tertentu (Riyanto, 2017). Pada penelitian ini variabel Case (BBLR) dan variabel kontrol (Tidak BBLR). Dalam penelitian ini dilakukan pengukuran variabel dependen (kejadian BBLR) diidentifikasi pada saat ini, kemudian variabel independen (Umur, Paritas, Ketuban Pecah Dini) diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2014)

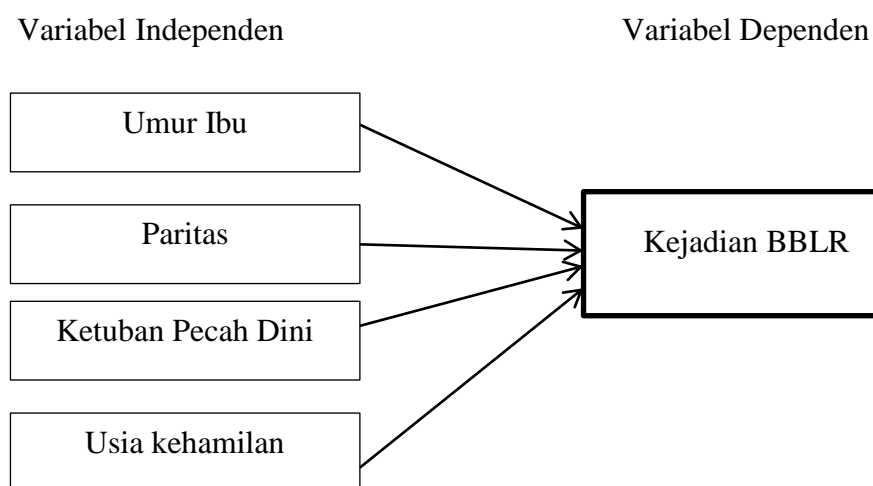
Bagan 3.1 Desain Penelitian



B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (Umur, paritas dan ketuban pecah dini) dan variabel dependen (Kejadian BBLR).

Bagan 3.2 Variabel Penelitian



C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala
1	Dependen BBLR	Bayi lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi yang tercatat di register	Ceklist	Lembar Register	0: BBLR 1: tidak BBLR	Nominal
1	Independen Umur Ibu	Usia ibu yang tercatat di buku register	Ceklist	Lembar Register	0= Berisiko (<20 tahun dan ordinal >35 tahun) 1= Tidak Berisiko (20-35 tahun)	Ordinal
2	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu yang tercatat di register.	Ceklist	Lembar Register	0: Primipara atau Grandemultipara 1: Multipara	Ordinal

3	Ketuban Pecah Dini	Suatu kondisi pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan yang tercatat di register	Ceklist	Lembar Register	0: KPD 1: tidak KPD	Nominal
4	Usia kehamilan	Lamanya kehamilan sampai bayi dilahirkan yang tercatat dalam register	Ceklist	Lembar Register	0: <37 minggu 1: ≥37 minggu	Nominall

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir pada tahun 2020 di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu sebanyak 320 orang yaitu 106 BBLR (72 BBLR premature dan 34 BBLR murni).

2. Sampel

Data yang diambil perbandingan kelompok kasus dan *control* adalah 1:1 sebanyak 212 orang yaitu diperoleh 106 orang yang Tidak BBLR dan 106 yang mengalami BBLR. Sampel dalam penelitian ini terlebih dahulu dihitung pada kelompok kasus yang dibedakan menjadi:

a. Kelompok Kasus

Kelompok kasus yang diambil dari register RSUD Dr. M Yunus Bengkulu sebanyak 106 bayi BBLR dari data Januari-Desember tahun 2020, dengan sampel yang diambil yaitu bayi yang menderita BBLR dengan bayi baru lahir (BBL) < 2500 gram (Setyarini dan Supraoti,

2016). Sampel dalam penelitian ini diambil dengan kriteria bayi BBLR yang berada di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu, dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*, atau pengambilan data secara keseluruhan, yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi:

- 1) Bayi berat lahir 1.500-<2.500 gram
- 2) Bayi yang tercatat di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

b. Kelompok kontrol

Jumlah sampel kelompok kontrol ibu yang tidak menderita BBLR yang diambil pada Januari-September tahun 2020, karena pada penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, sehingga peneliti langsung mengambil sampel sebanyak 106 responden dari bayi tidak BBLR, dengan teknik pengambilan sampel secara *systematic random sampling*, untuk pengambilan dengan selang interval secara berurutan.

$$i_2 = \frac{N}{n}$$

$$i_2 = \frac{214}{106}$$

$$i_2 = 2,0 \text{ dibulatkan menjadi } 2$$

Jumlah sampel kontrol 106 kasus.

Keterangan:

i_2 : interval

N_2 : Besar populasi (Jumlah populasi tidak BBLR – Jumlah kasus BBLR)

n_2 : Besar populasi yang diinginkan

Hasil perhitungan diatas, jumlah pengambilan sampel kontrol yang akan diambil adalah setiap kelipatan 2 dari daftar populasi yang ada dibuku register hingga sampel tercukupi yang didapatkan berdasarkan kriteria inklusi:

- 1) Bayi berat lahir normal (2.500-4.000 gram)
- 2) Bayi yang tercatat di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu yang diambil dari register tahun 2020 penelitian dilakukan pada tanggal 8-11 Juni Tahun 2021.

F. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisis Data

1. Pengumpulan

Peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen di RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu Januari-Desember tahun 2020 tentang kejadian BBLR dan faktor apa saja yang menyebabkan kejadian BBLR pada tahun 2020. dari pengurusan etical clearance dan membuat surat pengantar dari kampus Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan Direktur RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu keluar pada tanggal 21 Maret 2021. Surat tebusan dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang di tujukan ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu(DPMPTSP) dan Direktur RSUD

Dr.M.Yunus Bengkulu keluar pada tanggal 22 Maret 2021. Pengantaran surat ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dan surat tebusan tersebut keluar pada tanggal 23 Maret 2021. Pada tanggal 25 Mei keluar Surat ethical clearance No.KEPK.M/068/05/2021. Selanjutnya surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, ethical clearance dan surat tebusan dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu(DPMPTSP) diteruskan ke RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. Surat izin penelitian dari RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu keluar pada tanggal

2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap (Sulistyaningsih, 2012):

a. Pemeriksaan (*Editing*)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperlukan untuk pengelompokan dan penyusunan data. Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan pengolahan data.

b. Pengkodean (*Coding*)

Memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c. *Entry Data*

Proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari check list kedalam komputer. Data yang telah di *coding* kemudian dimasukkan kedalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

d. *Cleaning Data*

Kegiatan mengecek kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan pada masing-masing variabel sehingga dapat diperbaiki.

3. Analisis Data

Data-data yang sudah diolah akan dianalisa dengan cara:

a. Univariat

Dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen dengan menggunakan persentase (Notoatmodjo, 2014).

Nilai proporsi yang didapat dalam bentuk persentase dapat diinterpretasikan dengan menggunakan kategori:

0% = Tidak satupun dari kejadian

1%-25% = Sebagian kecil dari kejadian

50% = Setengah dari kejadian

76%-99% = Hampir seluruh dari kejadian

100% = Seluruh kejadian (Arikunto, 2016).

b. Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang

digunakan adalah x^2 (*Chi-square*), dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha=0,05$. Hasil *Chi-square* dapat di analisa sebagai berikut:

- 1) Jika nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka H_0 ditolak artinya faktor umur, paritas, ketuban pecah dini tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR.
- 2) Jika nilai $p \leq \alpha$ (0,05), maka H_0 diterima artinya faktor umur, paritas, ketuban pecah dini ada hubungan dengan kejadian BBLR.

Analisa *Uji OR*

- a) Bila nilai $OR > 1$ maka faktor risiko (umur, paritas, ketuban pecah dini) dapat menyebabkan BBLR.
 - b) Bila nilai $OR = 1$ maka faktor risiko (umur, paritas, ketuban pecah dini) bersifat netral (tidak mempengaruhi).
 - c) Bila nilai $OR < 1$ maka faktor risiko (umur, paritas, ketuban pecah dini) tidak menyebabkan BBLR.
- c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah salah satu dari teknik statistik yang diterapkan untuk memahami struktur data dalam dimensi tinggi. Dimana variabel-variabel yang dimaksud tersebut saling terkait satu sama lain. Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling berhubungan kejadian BBLR di RSUD Dr.M.Yunus Kota Bengkulu. Analisis multivariate yang digunakan yaitu regresi logistic non metric-non metric.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Pembangunan gedung Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Tingkat I Bengkulu yang baru berlokasi di Desa Sidomulyo Kecamatan Selebar Kotamadia Bengkulu dan sudah beroperasi sejak tahun 1996 dimana dalam kegiatannya melaksanakan fungsi pelayanan pengobatan dan perawatan juga tidak ketinggalan berperan serta dalam peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam gerak pembangunan yang terus bergulir. Dengan sejumlah prestasi dan penghargaan yang pernah diraih Rumah Sakit Umum Propinsi Daerah Tingkat I Bengkulu, akhirnya Pada tanggal 25 November 1997 Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi Bengkulu diresmikan oleh Menteri Kesehatan Prof. Dr. Sujudi dengan nama RSUD Dr. M Yunus Bengkulu.

Pada tanggal 2 Januari 2004 berdasarkan SK Direktur RSUD DR. M. Yunus Bengkulu No: 821/11306/SK/UM.14 tentang uraian tugas dilingkungan RSUD dijabarkan seluruh uraian tugas pejabat struktural dan fungsional/instalasi RSUD DR. M Yunus Bengkulu sebagai rumah sakit rujukan tertinggi di Provinsi Bengkulu menyelenggarakan upaya kesehatan diwajibkan harus memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan sebagai integral dalam mendukung pembangunan kesehatan menuju

Indonesia Sehat 2014 yaitu prikemanusiaan, pemberdayaan, kemandirian, adil dan merata serta pengutamakan dan manfaat.

Melihat perkembangan yang ditunjukkan RSUD DR. M. Yunus Bengkulu, maka pada Tanggal 06 Desember 2016 berdasarkan SK Menteri Kesehatan No: 1413/MENKES/SK/XII/2016, dengan akreditasi klasifikasi Rumah Sakit type A pendidikan dengan tingkat Paripurna. Merupakan rumah sakit tertinggi rujukan di provinsi Bengkulu yang diharapkan menjadi badan layanan umum daerah (BLUD). Penelitian ini dilakukan di ruangan Perinatal RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

Sumber daya manusia atau tenaga kerja yang ada di ruang Perinatal Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak 21 orang pegawai. Dimana dibagi dalam 3 waktu kerja dalam sehari yaitu dinas pagi dinas siang dan dinas malam. Ruang Perinatal RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu ini memiliki kepala ruangan yang bertanggung jawab pada kemajuan dan keberlangsungan kerja ruangan bayi RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tersebut.

2. Jalannya Penelitian

Penelitian ini berjudul tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2021 yang dilakukan di Ruang Perinatal RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu pada tanggal 8-11 Juni 2021.

Penelitian ini dimulai Pada tanggal 08 Juni 2021 peneliti meminta izin dengan Kepala Ruang Perinatal RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu untuk

melakukan penelitian dengan pengumpulan data dilakukan secara sekunder yang diperoleh melihat buku register tahun 2020 dan kepala ruangan memberikan izin penelitian.

Data yang diambil meliputi inisial nama ibu, no.RM, usia ibu , paritas, KPD dan umur kehamilan dari seluruh populasi bayi baru lahir tahun 2020 dilihat dari register. Dengan populasi dalam penelitian sebanyak 343 orang yaitu 129 bayi BBLR (95 BBLR Premature dan 34 BBLR murni) sebanyak 106 dari 129 bayi BBLR yang sesuai dengan kreterian inklusi sampel (23 bayi BBLR dikeluarkan dari sampel karena tidak sesuai dengan kriteria inklusi sampel) dan 214 tidak BBLR, sampel diambil perbandingan kelompok kasus dan control adalah 1:1 sebanyak 212 yaitu diperoleh 106 yang BBLR dengan *total sampling* dan 106 yang tidak BBLR secara *system random sampling* dengan kelipatan 2. Setelah data terkumpul maka data dimasukkan kedalam format pengumpulan data yang telah disediakan, kemudian dilakukan tahap pengolahan data yaitu *editing, coding, tabulating, dan cleaning data*. Data tersebut kemudian diolah secara komputerisasi, selanjutnya melakukan analisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan SPSS.

Setelah selesai pengumpulan data, peneliti meminta surat bahwa peneliti telah selesai penelitian di ruang kamkordik RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu. Surat selesai penelitian keluar pada tanggal 1 juli 2021.

3. Hasil Penelitian

Adapun hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan, kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase %
(Dependen)		
Kejadian BBLR		
BBLR	106	50.0
Tidak BBLR	106	50.0
(Independen)		
Usia Ibu		
Beresiko (< 20 dan > 35)	87	41.0
Tidak Beresiko (20 – 35)	125	59.0
Paritas		
Primipara atau Grandemultipara	119	56.1
Multipara	93	43.9
KPD		
KPD	81	37.2
Tidak KPD	131	60.8
Umur Kehamilan		
<37 Minggu	83	39.2
≥37 Minggu	129	60.8
Total Responden	212	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa dari 212 responden diketahui bahwa terdapat setengah responden (50.0%) mengalami BBLR. Dari 212 responden terdapat sebagian besar responden (59.0%) memiliki usia yang tidak berisiko (20 dan 35 tahun). Dari 212 responden terdapat sebagian besar responden (55,6%) primipara atau grandemultipara. Dari 212 responden terdapat sebagian besar

responden (60,8%) tidak mengalami tingkat KPD. Dari 212 responden terdapat sebagian besar responden (60,2%) usia kehamilan ≥ 37 Minggu.

Tabel 4.2 Hubungan usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Usia Ibu	Kejadian BBLR						χ^2	P	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Berisiko	66	62.3	21	19.8	87	41.0	37.741	0.000	6.679
Tidak Berisiko	40	37.7	85	80.2	125	59.0			
Total	106	100.0	106	100.0	212	100,0			

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020. Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 6.679 artinya ibu yang memiliki usia berisiko 6.679 kali lebih berisiko mengalami kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 125 responden usia responden tidak berisiko ada yang mengalami BBLR sebanyak 37.7% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi bukan hanya dilihat dari usia saja, tetapi ada faktor lain seperti paritas, KPD dan umur kehamilan.

Tabel 4.3 Hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Paritas	Kejadian BBLR						χ^2	P	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	F	%	F	%	F	%			
Primipara atau Grandemultipara	73	68.9	46	43.4	119	56.1	12.949	0,000	2.885
Multipara	33	46.5	60	56.6	93	43.9			
Total	106	100.0	106	100.0	212	100.0			

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020. Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 2.885 artinya ibu primipara dan grandemultipara 2.885 kali lebih berisiko mengalami kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu multipara.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 93 responden multipara ada yang mengalami BBLR sebanyak 46.5% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi bukan hanya dilihat dari paritas saja, tetapi ada faktor lain seperti usia, KPD dan umur kehamilan.

Tabel 4.4 Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

KPD	Kejadian BBLR						χ^2	P	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	F	%	F	%	F	%			
KPD	81	76.4	2	1.9	83	39.2	120.464	0.000	68.480
Tidak KPD	25	23.6	104	98.1	129	60.8			
Total	106	100.0	106	100.0	212	100.0			

Dari tabel 4.4 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021. Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 68.480 artinya ibu yang mengalami KPD 68.480 kali lebih berisiko mengalami kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak mengalami KPD.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 129 responden tidak KPD ada yang mengalami BBLR sebanyak 23.6% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi bukan hanya dilihat dari KPD saja, tetapi ada faktor lain seperti usia, paritas dan umur kehamilan.

Tabel 4.5 Hubungan usia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020

Usia Kehamilan	Kejadian BBLR						χ^2	P	OR
	BBLR		Tidak BBLR		Total				
	F	%	F	%	F	%			
<37 Minggu	83	78.3	0	0	83	39.2	133.136	0.000	5.069
≥37 Minggu	23	21.7	106	100.0	129	60.8			
Total	106	100.0	106	100.0	212	100.0			

Dari tabel 4.5 hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020. Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 5.069 artinya ibu hamil dengan usia kehamilan <37 Minggu 5.069 kali lebih berisiko mengalami kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu hamil dengan usia kehamilan ≥37 Minggu.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 129 responden ≥ 37 minggu ada yang mengalami BBLR sebanyak 21.7% hal ini terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi bukan hanya dilihat dari paritas saja, tetapi ada faktor lain seperti usia, KPD dan paritas.

Tabel 4.6. Hubungan (usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan) dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Variabel	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95%CI	
					Upper	Lower
Usia Ibu	-1.325	0.656	0.044	0.266	0.073	0.962
Paritas	-1.265	0.730	0.083	0.282	0.067	1.181
KPD	-4.363	0.871	0.000	0.013	0.002	0.070
Usia Kehamilan	-21.495	3.695E3	0.995	0.000	0.000	.
Constant	3.685	0.731	0.000	39.836		

Besarnya table diatas pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga ODDS RATIO (OR). Variabel usia dengan OR= 0.266 (CI 95% 0.073-0.962) maka responden yang usia <20 tahun atau >35 tahun lebih beresiko melahirkan bayi BBLR sebesar 0.266 kali lipat di bandingkan dengan responden yg umur 20-35 tahun. Variabel KPD dengan OR= 0.013 (CI 95% 0.002-0.070) maka responden yang KPD lebih beresiko mengalami BBLR sebesar 0.013 kali lipat di bandingkan dengan responden yang tidak KPD. Variabel paritas dan usia kehamilan tidak memiliki pengaruh sehingga dikeluarkan.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat distribusi frekuensi kejadian berat badan bayi lahir rendah, usia ibu, paritas, umur kehamilan dan ketuban pecah dini di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 212 responden diketahui bahwa terdapat setengah responden (50.0%) mengalami BBLR dan setengah responden (50.0%) tidak mengalami BBLR di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021. Banyak faktor penyebab terjadinya BBLR di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu antara lain, penyakit penyerta, KPD, paritas, usia ibu dan usia kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 212 responden terdapat sebagian besar responden (59.0%) memiliki usia yang tidak berisiko (20 dan 35 tahun) dan hampir setengah responden (41%) berusia berisiko (< 20 dan > 35) di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 212 responden terdapat sebagian besar responden (55,6%) paritas primipara atau grandemultipara dan hampir sebagian responden (43.9%) paritas multipara di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 212 responden terdapat sebagian besar responden (60,8%) tidak mengalami tingkat KPD dan hampir setengah responden (39.2%) mengalami KPD di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 212 responden terdapat sebagian besar responden (60,2%) usia

kehamilan ≥ 37 Minggu dan hampir setengah responden (39.2%) < 37 Minggu di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram (Sampai dengan 2499 gram) (Sarwono, 2016). Bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram mempunyai permasalahan yang serius untuk segera mendapatkan perawatan dan pengawasan secara intensif. Hal ini dikarenakan kondisi fisik bayi masih sangat lemah, alat-alat pernafasan belum berfungsi sempurna. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangatlah rentan untuk terjangkitnya suatu infeksi dan penyakit (Manuaba, 2016).

Sejalan dengan penelitian Hidayah, F, N (2018), dengan judul Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Majalengka, hasil penelitian diketahui bahwa terdapat hubungan antara umur ibu , penyakit penyerta, KPD, paritas, usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Kehamilan idealnya terjadi pada wanita berusia 20-30 tahun, sebagaimana yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO), sebab pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan. Kehamilan pada usia < 20 tahun bisa menimbulkan berbagai masalah. Hal itu karena kondisi fisik wanita belum 100% siap. Risiko yang dapat terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah

cenderung naiknya tekanan darah dan pertumbuhan janin yang terhambat. Kenyataan ini tentu berbeda dengan wanita berusia 20-35 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Kondisi rahim sudah mampu memberi perlindungan maksimal untuk kehamilan. Sedangkan, pada wanita >35 tahun kondisinya masuk dalam masa transisi (Kasdu, 2014).

Sejalan dengan penelitian Sembiring (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan antara usia ibu, paritas, usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Mitra Medika Medan periode 2017, dari penelitian juga diketahui bahwa sebagian besar responden berusia berisiko melahirkan BBLR.

Ibu dengan paritas <2 atau kehamilan pertama biasanya merasakan kecemasan terhadap kehamilan yang sedang dialaminya. Ibu memikirkan bagaimana cara menjaga kehamilan dan menghadapi persalinan yang akan dialami. Kecemasan ini dapat mempengaruhi proses kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan termasuk BBLR. Kurangnya pengalaman pada ibu dengan paritas <2 juga dapat berdampak pada kurangnya ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan termasuk dalam menjaga status gizi ibu dan janin yang dikandungnya, sehingga berdampak pada kurangnya berat bayi yang dilahirkan. Ibu yang termasuk paritas >4 telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya

pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR (Khoirah, 2017).

Sejalan dengan penelitian Khoiriah, A (2016), dengan judul Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, dari hasil penelitian diketahui bahwa usia yang resiko rendah yang melahirkan BBLR sebesar 20,4%, paritas primipara yang melahirkan BBLR sebesar 24%.

Ketuban pecah dini juga menyebabkan oligohidramnion yang mana hal ini dapat menekan tali pusat sehingga janin mengalami asfiksia dan hipoksia yang menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin tidak maksimal sehingga mengganggu pertumbuhannya (Manuaba, 2016). penelitian Aris (2016) menyatakan pada wanita dengan ketuban pecah dini 1,4 kali lebih mungkin untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Selain itu tingginya risiko usia kehamilan terhadap kejadian BBLR disebabkan karena secara biologis berat badan bayi semakin bertambah sesuai dengan usia kehamilan. Usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin berkurang usia kehamilan ibu maka semakin kurang sempurna perkembangan alat-alat organ tubuh bayi sehingga turut mempengaruhi berat badan bayi (Manuaba, 2014).

Sejalan dengan penelitian oleh Purwanto (2015) menyebutkan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR terbukti signifikan sehingga ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR. Hasil yang signifikan tersebut dikarenakan ibu dengan usia kehamilan 28-36

minggu lebih banyak terjadi pada kelompok kasus sebanyak 25 orang (41,7%) dibandingkan dengan kelompok kontrol sebanyak 3 orang (5%), kejadian BBLR 13,571 kali lebih besar terjadi pada ibu dengan usia kehamilan 28-36 minggu daripada ibu dengan kehamilan 37-42 minggu.

2. Hubungan usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 106 responden yang mengalami BBLR terdapat sebagian besar responden (62.3%) memiliki usia berisiko dan hampir sebagian responden (37.7%) tidak berisiko. Dari 106 responden yang tidak mengalami BBLR terdapat sebagian kecil responden (19.8%) memiliki usia berisiko dan sebagian besar responden (80.2%) tidak memiliki usia berisiko.

Dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity correction* $\chi^2=37.741$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 6.679 artinya ibu yang memiliki usia berisiko 6.679 kali lebih berisiko mengalami kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko.

Setiap tahap proses kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan nutrisi makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda-beda dan disesuaikan dengan perkembangan janin dan kondisi tubuh ibu.

Pertumbuhan janin masih lambat pada trimester pertama sehingga penambahan kebutuhan zat gizi ibu masih relatif kecil. Janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan sebelumnya pada saat memasuki trimester kedua. Pada trimester ketiga atau tahap terakhir, dibutuhkan mineral dan vitamin untuk mendukung pesatnya pembentukan otak dan pertumbuhan janin. Kebutuhan energi janin diperoleh dari cadangan energi yang disimpan ibu selama tahap sebelumnya (Albugis, 2018).

Sejalan dengan penelitian Khoiriah, A (2016), dengan judul Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, hasil penelitian diketahui bahwa usia yang resiko rendah yang melahirkan BBLR sebesar 20,4%, paritas rendah yang melahirkan BBLR sebesar 24%. Usia ibu didapatkan *p value* $0,003 < 0,05$ artinya ada hubungan usia ibu dengan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang.

3. Hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 106 responden yang mengalami BBLR terdapat sebagian besar responden (68.9%) paritas primipara atau grandemultipara dan hampir sebagian responden (46.5%) paritas multipara. Dari 106 responden yang tidak mengalami BBLR terdapat hampir sebagian responden (43.4%) memiliki paritas primipara atau grandemultipara dan sebagian besar responden (56.6%) tidak memiliki multipara.

Dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity correction* $\chi^2=12.949$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 2.885 artinya ibu primipara dan grandemultipara 2.885 kali lebih berisiko mengalami kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu multipara.

4. Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 106 responden yang mengalami BBLR terdapat sebagian besar responden (76.4%) mengalami KPD dan sebagian kecil responden (23.6%) tidak mengalami KPD. Dari 106 responden yang tidak mengalami BBLR terdapat sebagian kecil responden (19.8%) mengalami KPD dan sebagian besar responden (80.2%) tidak mengalami KPD.

Dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity correction* $\chi^2=120.464$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021.

Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 68.480 artinya ibu yang mengalami KPD 68.480 kali lebih berisiko mengalami

kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak mengalami KPD.

Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan *premature* dan BBLR. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Setelah ketuban pecah biasanya disusul oleh persalinan. Periode laten tergantung pada usia kehamilan. Pada kehamilan aterm 90% terjadi 24 jam setelah ketuban pecah. Pada kehamilan antara 28-34 minggu 50% persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu (Sarwono, 2014).

Sejalan dengan penelitian Rosyd (2019), judul penelitian tentang “Hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018” Hasilnya adalah adanya ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018 dengan nilai $p < 0,03$ ($p < 0,05$)

5. Hubungan usia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 106 responden yang mengalami BBLR terdapat sebagian besar responden (78.3%) usia kehamilan <37 minggu dan sebagian kecil responden (21.7%) usia kehamilan ≥ 37 minggu. Dari 106 responden yang tidak mengalami BBLR seluruhnya (100%) pada usia kehamilan ≥ 37 minggu.

Dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity correction* $\chi^2=133.136$ dengan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020.

Hasil uji *Risk Estimate* diketahui bahwa nilai OR sebesar 5.069 artinya ibu hamil dengan usia kehamilan <37 Minggu 5.069 kali lebih berisiko mengalami kejadian berat badan bayi lahir rendah dibandingkan ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 37 Minggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merzalia dengan judul Determinan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2015 menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah dengan nilai $p=0,000.(11)$, dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia kehamilan < 37 minggu yang banyak terjadi BBLR.

Sejalan dengan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Rahmi dengan judul Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSIA Pertiwi Makassar Tahun menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai $p= 0,000$ (Rahmi, 2016).

6. Hubungan (usia ibu, paritas, ketuban pecah dini, usia kehamilan) dengan variabel dependen (kejadian berat badan bayi lahir rendah) Pada Ibu Hamil di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu dan KPD yaitu nilai $p\text{-value} = 0,044$ dan $0,000 < 0,05$, sedangkan pada variabel paritas dan usia kehamilan tidak memiliki hubungan karena nilai $p\text{-value} = 0,083$ dan $0,995 > 0,05$.

Besarnya table diatas pengaruh ditunjukkan dengan nilai Exp (B) atau disebut juga ODDS RATIO (OR). Variabel usia dengan $OR = 0.266$ (CI 95% 0.073-0.962) maka responden yang usia < 20 tahun atau > 35 tahun lebih beresiko melahirkan bayi BBLR sebesar 0.266 kali lipat di bandingkan dengan responden yg umur 20-35 tahun. Variabel KPD dengan $OR = 0.013$ (CI 95% 0.002-0.070) maka responden yang KPD lebih beresiko mengalami BBLR sebesar 0.013 kali lipat di bandingkan dengan responden yang tidak KPD. Variabel paritas dan usia kehamilan tidak memiliki pengaruh sehingga dikeluarkan.

Dari besarnya risiko pada setiap variabel nilai OR pada kategori risiko yang ditimbulkan rendah, dari hasil penelitian disimpulkan bahwa paritas merupakan factor yang paling beresiko meskipun risiko yang ditimbulkan masih sangat rendah. Sejalan dengan penelitian Kastinani (2018) menyebutkan bahwa kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas beresiko di RSUD Wonosari Tahun 2016, adalah 16 subyek (15,1%). Hasil ini lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin dengan paritas tak beresiko yang melahirkan BBLR yaitu sebanyak 6 subyek (5,8%). Hasil analisis dua variabel yaitu paritas dan kejadian BBLR

menunjukkan nilai p value $< 0,05$ yaitu sebesar 0,048. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Ibu dengan paritas beresiko yaitu paritas 1 atau ≥ 4 dapat melahirkan bayi BBLR. Tingkat keeratan hubungan antara paritas dan kejadian BBLR pada penelitian ini adalah sangat rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2020 dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 212 responden diketahui bahwa terdapat setengah responden (50.0%) mengalami BBLR, sebagian besar responden (55,6%) primipara atau grandemultipara, sebagian besar responden (60,8%) tidak mengalami tingkat KPD, sebagian besar responden (60,2%) usia kehamilan ≥ 37 Minggu
2. Ada hubungan antara umur kehamilan, paritas, usia kehamilan dan KPD terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2021
3. Faktor yang paling berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di di RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2021 adalah Ketuban Pecah Dini (KPD).

B. Saran

a. Bagi Akademik

Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR dengan memberikan program pembelajaran laboratorium khusus stase manajemen

BBLR guna meningkatkan kompetensi mahasiswa tenaga kesehatan di masa yang akan datang.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi dan pengetahuan tenaga kesehatan Kota Bengkulu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pemeriksaan ANC minimal 4 kali selama kehamilan sehingga dapat dilakukan deteksi secara dini faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Salah satunya dengan melakukan skrining terhadap ibu yang berisiko yaitu dari faktor umur, paritas, umur kehamilan, dan KPD yang terjadi pada ibu hamil dan melakukan pengawasan yang ketat agar kelahiran BBLR dapat dihindari.

c. Bagi Peneliti lain

Diharapkan peneliti selanjutnya bisa melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan variabel lain seperti paparan asap rokok, status sosial ekonomi, dan pemeriksaan kehamilan yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dengan menggunakan metode mix metod.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin & Hardhi. 2016. *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Jilid I edisi Revisi*. Jogjakarta: Mediacion Jogja
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aris. (2016). Preterm Prelabour Rupture of Membranes: A Retrospective Cohort Study of Association With Adverse Outcome In Subquent Pregnancy. An International Journal of Obstetric and Gynaecology 124 (11) : 1698-1707. Diunduh dari <http://repository2.unw.ac.id/244/1/PDF.pdf>
- Aspiani. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda, NIC dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media
- Dewi, V, N. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Selemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2010). *Profil Kesehtaan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu Januari-September tahun 2020*. Bengkulu
- Hidayah, F, N. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Majalengka. Jurnal Kebidanan, pISSN 2252-8121, eISSN 2620-4894. Diunduh dari <https://www.researchgate.net/publication/336908244>
- Irianto. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Bandung: Alfabet.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khoiriah, A. (2016). Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. *Jurnal Kesehatan, Volume VIII, Nomor 2, Agustus 2017, hlm 310-314*. Diunduh dari <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id>
- Manuaba, (2014) *.Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran. EGC.
- Notoatmojo. S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwoastuti. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustakabarupress

- Rosyd. (2019). Hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018. Jurnal skripsi Universitas Ngudi Waluyo. Diunduh dari <http://repository2.unw.ac.id/244/1/PDF.pdf>
- RSUD Dr. M. Yunus. (2019). *Angka Kejadian BBLR Di RSUD Dr. M. Yunus. Bengkulu*
- Sarwono, P. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sembiring, J. (2018). Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Mitra Medika Medan Periode 2017. Jurnal Bidan Komunitas, Vol. II No. 1 Hal. 38-46, e-ISSN 2614-7874. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk/article/view/4110>
- Sibagariang, E. (2016). *Wanita dan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sudarti. (2016). *Asuhan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta. Nuha Medika
- UNICEF Indonesia. (2019). *Newborn Health*. (Diakses tanggal 01 November 2020) di unduh dari <https://www.who.int/bulletin/volumes/86/4/07049924/en/>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

Nama : Epti Yorita, SST, MPH
NIP : 1974401091992032001
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Jabatan : Pembimbing I

B. Pembimbing

Nama : Elvi Destariyani, SST, M. Kes
NIP : 1978120320021220033
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Jabatan : Pembimbing II

C. Peneliti

Nama : Rizka Purnama
NIP : P05140317038
Pekerjaan : Mahasiswa Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Alamat : Desa Pagar Gunung, Kec. Padang Guci Hulu, Kab. Kaur



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra Giri No. 03 padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing I : Epti Yorita, SST, MPH
NIP : 1974401091992032001
Nama Mahasiswa : Rizka Purnama
NIM : P05140317038
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan
Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD
Dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Jumat/ 09 - 10 - 2020	Masalah dan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi	u
2	Senin/ 02 - 11 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB I,II,dan III	u
3	Jumat / 13 - 11 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB II dan III	u
4	Selasa/ 24 - 11 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB II dan III	u
5	Kamis / 26 - 12 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan Kalimat Judul	u
6	Senin/ 14 - 12 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	ACC Proposal Skripsi	u
7	Selasa/ 29 Desember 2020	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	u
8	Senin / 10 Januari 2021	BAB I-III	Perbaikan sesuai arahan	u
9	Selasa / 22 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	u
10	Rabu/ 23 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	u
11	Kamis/ 24 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	u
12	Kamis / 24 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	u
12	Jumat/ 25 Juni 2021	BAB IV-V	ACC Skripsi	u



POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

JURUSAN KEBIDANAN

Jalan Indra Giri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu

Telp. (0736) 341212 Fax. (0736) 21214



LEMBARAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Pembimbing II : Elvi Destariyani, ST, M.Kes
NIP : 197812032002122003
Nama Mahasiswa : Rizka Purnama
NIM : P05140317038
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan
Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD
Dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2020

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Senin/ 12 - 10 - 2020	Masalah dan Judul Skripsi	ACC Judul Skripsi	
2	Jumat/ 27 - 10 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB I,II,dan III	
3	Kamis/ 03 - 12 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB II dan III	
4	Jumat/ 04 - 12 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB II dan III	
5	Kamis/ 10 - 12 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB II dan III	
6	Senin/ 14 - 12 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	Perbaikan BAB II dan III	
7	Jumat/ 11 - 12 - 2020	Konsultasi BAB I,II dan III	ACC Proposal Skripsi	
8	Rabu/ 09 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
9	Kamis/ 10 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
10	Jumat/ 11 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
11	Senin/ 14 Juni 2021	BAB IV-V	Perbaikan sesuai arahan	
12	Rabu/ 30 Juni 2021	BAB IV-V	ACC Skripsi	



17 Maret 2021

Nomor : : DM. 01.04/..746.../2021
Lampiran : -
Hal : : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rizka Purnama
NIM : P05140317038
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082307035213
Tempat Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2020

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

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
website: www.poltekkes.kemkes.bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



15 Maret 2021

Nomor : : DM.01.04/...729.../2021
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Kebidanan Program Sarjana Terapan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2020/2021, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rizka Purnama
NIM : P05140317038
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana Terapan
No Handphone : 082307035213
Tempat Penelitian : RSUD Dr. M Yunus Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2020

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

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik,



Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.KEPK.M/068/05/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rizka Purnama
Principal In Inverstigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah
di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2020

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Value, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assasment and Benefit, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is an indicated by fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 25 Mei 2021 sampai dengan tanggal 25 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 25, 2021 until August 25, 2021

May 25, 2021
Professor and Chairperson

Apri Samharira Muslim, M.Farm.




PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No. 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu, Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192
Website : <https://www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmptsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/221/DPMPTSP-P.1/2021

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 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 Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/746/2/2021, Tanggal 17 Maret 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 22 Maret 2021.

Nama / NPM	: RIZKA PURNAMA / P05140317038
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 20210
Daerah Penelitian	: RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 23 Maret s/d 23 April 2021
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- 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

Ditetapkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 22 Maret 2021

PIL. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BENGKULU



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007



Bengkulu, 8 Juni 2021
Kepada
Yth. Kabid Pelayanan Keperawatan
RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Nomor : 118 /KOMKORDIK-RSMY/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Nomor : DM.01.04/725/2/2021 Tanggal 15 Maret 2021. Perihal : Permohonan izin penelitian Mahasiswa

Nama : Rizka Purnama
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
NPM : P05140317038
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Tempat Penelitian : Perinatologi

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai tanggal 08 Juni s.d 08 Juli 2021.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. KETUA KOMKORDIK
Ketua Subkomite Pendidikan Kesehatan Non Kedokteran

Ns. Khairul Omori, S.Kep., MM
NIP. 19671004 198803 1 002



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS**

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 - 52006 Fax (0736) 52007



SURAT KETERANGAN

Nomor : 148 /Komkordik/VI/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- a. Nama : MARIANI, S.ST, SKM
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : Rizka Purnama
b. NPM : P05140317038
c. Jurusan/Institusi : Sarjana Terapan Kebidanan/Poltekkes Kemenkes Bengkulu
d. Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
e. Tempat Penelitian : Perinatologi
f. Maksud : Telah Melakukan Penelitian Mulai Tanggal 08 Juni s.d 01 Juli 2021

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sepertiunya.

Bengkulu, 01 Juli 2021

Wakil Penunjang Medik dan Kependidikan


MARIANI, S. ST, SKM
NIP. 19650323 198803 2 006

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	106	50.0	50.0	50.0
TIDAK BBLR	106	50.0	50.0	100.0
Total	212	100.0	100.0	

USIA_IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20/>35 Tahun	87	41.0	41.0	41.0
20-35 Tahun	125	59.0	59.0	100.0
Total	212	100.0	100.0	

PARITAS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primigravida dan Grandemultigravida	119	56.1	56.1	56.1
Multigravida	93	43.9	43.9	100.0
Total	212	100.0	100.0	

KPD

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KPD	81	37.2	37.2	37.2
Tidak KPD	131	62.8	62.8	100.0
Total	212	100.0	100.0	

USIA_KEHAMILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <37 Minggu	83	39.2	39.2	39.2
>=37 minggu	129	60.8	60.8	100.0
Total	212	100.0	100.0	

**2. Analisis BIVARIAT
USIA_IBU * BBLR**

Crosstab

		BBLR		Total
		BBLR	TIDAK BBLR	
USIA_IBU <20/>35 Tahun	Count	66	21	87
	Expected Count	43.5	43.5	87.0
	% within BBLR	62.3%	19.8%	41.0%
20-35 Tahun	Count	40	85	125
	Expected Count	62.5	62.5	125.0
	% within BBLR	37.7%	80.2%	59.0%
Total	Count	106	106	212
	Expected Count	106.0	106.0	212.0
	% within 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	39.476 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.741	1	.000		
Likelihood Ratio	41.013	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.290	1	.000		
N of Valid Cases ^b	212				

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 USIA_IBU (<20/>35 Tahun / 20-35 Tahun)	6.679	3.599	12.395
For cohort BBLR = BBLR	2.371	1.789	3.142
For cohort BBLR = TIDAK BBLR	.355	.240	.525
N of Valid Cases	212		

PARITAS * BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			BBLR	TIDAK BBLR	
PARITAS Primigravida	daGrandemultigravida	Count	73	46	119
		Expected Count	59.5	59.5	119.0
		% within BBLR	68.9%	43.4%	56.1%
Multigravida		Count	33	60	93
		Expected Count	46.5	46.5	93.0
		% within BBLR	31.1%	56.6%	43.9%
Total		Count	106	106	212
		Expected Count	106.0	106.0	212.0
		% within 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	13.965 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.949	1	.000		
Likelihood Ratio	14.132	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	13.899	1	.000	
N of Valid Cases ^b	212			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 46,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (Primigravida dan Grandemultigravida / Multigravida)	2.885	1.644	5.065
For cohort BBLR = BBLR	1.729	1.269	2.355
For cohort BBLR = TIDAK BBLR	.599	.457	.786
N of Valid Cases	212		

KPD * BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			BBLR	TIDAK BBLR	
KPD	KPD	Count	81	2	83
		Expected Count	41.5	41.5	83.0
		% within BBLR	76.4%	1.9%	39.2%
Tidak KPD	KPD	Count	25	104	129
		Expected Count	64.5	64.5	129.0
		% within BBLR	23.6%	98.1%	60.8%
Total		Count	106	106	212
		Expected Count	106.0	106.0	212.0
		% within 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	1.236E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	120.464	1	.000		

Likelihood Ratio	148.186	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	122.990	1	.000		
N of Valid Cases ^b	212				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KPD (KPD / Tidak KPD)	68.480	38.766	72.223
For cohort BBLR = BBLR	5.036	3.536	7.172
For cohort BBLR = TIDAK BBLR	.030	.008	.118
N of Valid Cases	212		

USIA_KEHAMILAN * BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			BBLR	TIDAK BBLR	
USIA_KEHAMILAN	<37 Minggu	Count	83	0	83
		Expected Count	41.5	41.5	83.0
		% within BBLR	78.3%	.0%	39.2%
	≥37 minggu	Count	23	106	129
		Expected Count	64.5	64.5	129.0
		% within BBLR	21.7%	100.0%	60.8%
Total		Count	106	106	212
		Expected Count	106.0	106.0	212.0
		% within 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	1.364E2 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	133.136	1	.000		

Likelihood Ratio	172.945	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	135.760	1	.000		
N of Valid Cases ^b	212				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort BBLR = BBLR	5.609	3.872	8.124
N of Valid Cases	212		

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		BBLR		Percentage Correct
		BBLR	TIDAK BBLR	
Step 0	BBLR	0	106	.0
	TIDAK BBLR	0	106	100.0
	Overall Percentage			50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.137	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	USIA_IBU(1)	39.476	1	.000
		PARITAS(1)	13.965	1	.000
		KPD(1)	123.573	1	.000
		USIA_KEHAMILAN (1)	136.403	1	.000
Overall Statistics			157.621	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	226.698	4	.000
	Block	226.698	4	.000
	Model	226.698	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	67.196 ^a	.657	.876

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.200	5	.821

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		BBLR = BBLR		BBLR = TIDAK BBLR		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	31	31.000	0	.000	31
	2	28	28.000	0	.000	28
	3	23	23.000	0	.000	23

4	15	15.000	2	2.000	17
5	6	4.787	19	20.213	25
6	1	2.940	35	33.060	36
7	2	1.273	50	50.727	52

Classification Table^a

	Observed	Predicted			
		BBLR		Percentage Correct	
		BBLR	TIDAK BBLR		
Step 1	BBLR	BBLR	97	9	91.5
		TIDAK BBLR	2	104	98.1
	Overall Percentage				94.8

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								
USIA_IBU(1)	-1.325	.656	4.074	1	.044	.266	.073	.962
PARITAS(1)	-1.265	.730	3.001	1	.083	.282	.067	1.181
KPD(1)	-4.363	.871	25.112	1	.000	.013	.002	.070
USIA_KEHA MILAN(1)	-21.495	3.695 E3	.000	1	.995	.000	.000	.
Constant	3.685	.731	25.409	1	.000	39.83 6		

a. Variable(s) entered on step 1: USIA_IBU, PARITAS, KPD, USIA_KEHAMILAN.

DATA BBLR												
N O	NAMA	NO.R M	USIA IBU	K O D E	PARITAS	K O D E	KPD	K O D E	UK	K O D E	BBL	K O D E
1.	BY. NY. I	814271	37	0	3	1	IYA	0	ATERM	1	2000	0
2.	BY. NY. M	814375	16	0	1	0	TIDAK	1	34	0	1900	0
3.	BY. NY. S	814487	38	0	2	1	IYA	0	28	0	1700	0
4.	BY. NY. P	814487	18	0	1	0	IYA	0	35	0	2400	0
5.	BY. NY. A	814457	36	0	1	0	IYA	0	ATRM	1	1800	0
6.	BY. NY. I	814627	22	1	1	0	IYA	0	32/33	0	1900	0
7.	BY. NY. I	814628	22	1	2	1	IYA	0	32/33	0	2000	0
8.	BY. NY. E	815609	37	0	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	1960	0
9.	BY. NY. D	822462	20	1	1	0	IYA	0	ATRM	1	1500	0
10.	BY. NY. E	816055	19	0	1	0	TIDAK	1	32	0	2300	0
11.	BY. NY. A	814807	39	0	5	0	TIDAK	1	ATRM	1	2200	0
12.	BY. NY. H	814812	24	1	1	0	IYA	0	32	0	2400	0
13.	BY. NY. I	814815	36	0	4	1	IYA	0	33	0	1600	0
14.	BY. NY. F	815270	18	0	1	0	IYA	0	32/33	0	2300	0
15.	BY. NY. A	815338	17	0	1	0	IYA	0	32	0	1700	0
16.	BY. NY. L	815326	16	0	5	0	IYA	0	34	0	2100	0
17.	BY. NY. A	822606	40	0	3	1	IYA	0	32/33	0	1300	0
18.	BY. NY. S	816105	36	0	5	0	IYA	0	35/36	0	2300	0
19.	BY. NY. R	822726	40	0	5	0	IYA	0	32	0	1900	0
20.	BY. NY. N	822737	40	0	5	0	IYA	0	35/36	0	2400	0
21.	BY. NY. S	812965	42	0	3	1	IYA	0	32	0	1700	0
22.	BY. NY. M	813433	15	0	1	0	IYA	0	32	0	1900	0
23.	BY. NY. M	823434	45	0	5	0	IYA	0	32	0	1750	0
24.	BY. NY. Y	813941	30	1	2	1	IYA	0	ATRM	1	1600	0
25.	BY. NY. S	824307	37	0	6	0	IYA	0	34	0	1600	0
26.	BY. NY. H	824108	34	1	5	0	IYA	0	ATRM	1	2300	0
27.	BY. NY. W	824175	39	0	3	1	IYA	0	ATRM	1	1960	0
28.	BY. NY. S	824307	37	0	5	0	IYA	0	ATRM	1	2200	0
29.	BY. NY. D	822462	40	0	6	0	IYA	0	35	0	1920	0
30.	BY. NY. D	823841	41	0	5	0	IYA	0	36	0	1900	0
31.	BY. NY. S	823409	43	0	7	0	IYA	0	36	0	2400	0
32.	BY. NY. N	826025	41	0	5	0	IYA	0	32	0	2110	0
33.	BY. NY. Y	826184	41	0	5	0	IYA	0	33/34	0	2150	0
34.	BY. NY. M	826185	41	0	2	1	IYA	0	24/25	0	1550	0
35.	BY. NY. S	822965	22	1	1	0	IYA	0	32	0	1950	0
36.	BY. NY. S	824714	32	1	3	1	IYA	0	28	0	1500	0
37.	BY. NY. B	824849	23	1	1	0	IYA	0	35	0	1850	0
38.	BY. NY. R	825434	38	0	3	1	IYA	0	ATRM	1	2400	0
39.	BY. NY. H	825456	25	1	1	0	IYA	0	36	0	1580	0

40.	BY. NY. Y	825779	35	1	2	1	IYA	0	32	0	1800	0
41.	BY. NY. N	826383	30	1	3	1	IYA	0	29	0	1540	0
42.	BY. NY. S	826393	25	1	1	0	IYA	0	31	0	2140	0
43.	BY. NY. K	826398	23	1	1	0	IYA	0	29	0	1550	0
44.	BY. NY. S	826666	36	0	5	0	IYA	0	35	0	1700	0
45.	BY. NY. A	826676	35	1	5	0	IYA	0	33	0	1900	0
46.	BY. NY. R	826597	32	1	4	1	IYA	0	36	0	2300	0
47.	BY. NY. D	826598	16	0	1	0	IYA	0	34/35	0	1800	0
48.	BY. NY. T	826782	41	0	2	1	IYA	0	32	0	1800	0
49.	BY. NY. Z	826855	37	0	3	1	IYA	0	24	0	1800	0
50.	BY. NY. D	826850	17	0	1	0	IYA	0	33	0	1650	0
51.	BY. NY. L	826895	22	1	1	0	IYA	0	ATRM	1	2410	0
52.	BY. NY. E	817077	18	0	1	0	IYA	0	28	0	1800	0
53.	BY. NY. F	827097	19	0	1	0	IYA	0	29/30	0	1600	0
54.	BY. NY. P	827072	36	0	3	1	IYA	0	32	0	1700	0
55.	BY. NY. D	827073	23	1	1	0	IYA	0	34	0	1600	0
56.	BY. NY. R	827430	27	1	1	0	IYA	0	36	0	1600	0
57.	BY. NY. Y	817053	36	0	5	0	IYA	0	29	0	1500	0
58.	BY. NY. O	827187	23	1	1	0	IYA	0	ATRM	1	2100	0
59.	BY. NY. O	827188	23	1	1	0	IYA	0	ATRM	1	1900	0
60.	BY. NY. F	827181	33	1	3	1	IYA	0	28/29	0	1500	0
61.	BY. NY. L	827179	19	0	2	1	IYA	0	ATRM	1	1800	0
62.	BY. NY. R	827226	30	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2100	0
63.	BY. NY. R	817431	23	1	1	0	TIDAK	1	28	0	1700	0
64.	BY. NY. A	827555	30	1	5	0	TIDAK	1	32	0	1600	0
65.	BY. NY. L	827408	16	0	1	0	IYA	0	32	0	1800	0
66.	BY. NY. L	828341	19	0	1	0	IYA	0	29	0	1900	0
67.	BY. NY. Y	828411	18	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2300	0
68.	BY. NY. N	828394	39	0	6	0	TIDAK	1	34	0	2150	0
69.	BY. NY. P	827788	32	1	3	1	TIDAK	1	26	0	1500	0
70.	BY. NY. R	827976	18	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2100	0
71.	BY. NY. G	828081	18	0	1	0	TIDAK	1	35	0	2200	0
72.	BY. NY. T	828696	34	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2000	0
73.	BY. NY. W	828541	40	0	4	1	IYA	0	36	0	2400	0
74.	BY. NY. N	828741	36	0	4	1	IYA	0	32	0	1500	0
75.	BY. NY. N	829244	34	1	5	0	IYA	0	35/36	0	2000	0
76.	BY. NY. P	829088	28	1	1	0	TIDAK	1	30	0	1600	0
77.	BY. NY. P	829089	28	1	1	0	TIDAK	1	30	0	1500	0
78.	BY. NY. N	828958	27	1	1	0	TIDAK	1	34	0	1600	0
79.	BY. NY. I	829194	43	0	5	0	TIDAK	1	34/36	0	2400	0
80.	BY. NY. R	829328	36	0	2	1	TIDAK	1	32	0	1600	0
81.	BY. NY. N	829392	36	0	5	0	IYA	0	33	0	1700	0
82.	BY. NY. W	829660	39	0	2	1	IYA	0	32	0	1600	0

83.	BY. NY. P	829708	19	0	1	0	IYA	0	28	0	1700	0
84.	BY. NY. I	829726	24	1	1	0	IYA	0	ATRM	1	2000	0
85.	BY. NY. I	829727	34	1	5	0	TIDAK	1	ATRM	1	2000	0
86.	BY. NY. R	829577	19	0	1	0	IYA	0	34/35	0	2400	0
87.	BY. NY. R	829842	20	1	1	0	IYA	0	32/34	0	1800	0
88.	BY. NY. R	829912	40	0	6	0	TIDAK	1	ATRM	1	2100	0
89.	BY. NY. E	830108	38	0	1	0	IYA	0	28	0	1900	0
90.	BY. NY. I	830206	40	0	6	0	TIDAK	1	32	0	2300	0
91.	BY. NY. W	830178	37	0	3	1	TIDAK	1	30	0	1700	0
92.	BY. NY. D	830244	37	0	2	1	IYA	0	28	0	1550	0
93.	BY. NY. D	830245	37	0	3	1	IYA	0	28	0	1500	0
94.	BY. NY. M	830254	40	0	2	1	IYA	0	32	0	2000	0
95.	BY. NY. J	830327	43	0	5	0	IYA	0	32/33	0	1600	0
96.	BY. NY. S	831086	17	0	1	0	IYA	0	26	0	1200	0
97.	BY. NY. M	831080	20	1	1	0	IYA	0	ATRM	1	2300	0
98.	BY. NY. M	830490	26	1	1	0	TIDAK	1	32	0	1800	0
99.	BY. NY. W	831121	18	0	1	0	TIDAK	1	34	0	2400	0
100.	BY. NY. L	831331	30	1	1	0	IYA	0	37	0	2100	0
101.	BY. NY. K	831819	42	0	5	0	TIDAK	1	ATRM	1	2300	0
102.	BY. NY. P	831990	35	1	5	0	IYA	0	34	0	1900	0
103.	BY. NY. W	832058	41	0	5	0	IYA	0	36	0	1900	0
104.	BY. NY. W	832059	41	0	6	0	IYA	0	35	0	1700	0
105.	BY. NY. N	832328	34	1	3	1	IYA	0	28/29	0	1500	0
106.	BY. NY. W	832349	35	1	3	1	IYA	0	32	0	1900	0

DATA BAYI TIDAK BBLR

1	BY. NY. A	833451	28	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
2	BY. NY. S	833452	24	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2600	1
3	BY. NY. A	833443	26	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
4	BY. NY. T	833453	26	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3200	1
5	BY. NY. Y	833454	29	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3400	1
6	BY. NY. A	833455	22	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3200	1
7	BY. NY. A	833456	31	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3300	1
8	BY. NY. K	833457	25	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	3300	1
9	BY. NY. I	833451	28	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
10	BY. NY. D	833458	30	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
11	BY. NY. S	833459	29	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
12	BY. NY. I	833460	27	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
13	BY. NY. A	833461	19	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	4000	1
14	BY. NY. P	833462	29	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
15	BY. NY. U	833762	24	1	3	1	IYA	0	ATRM	1	2850	1
16	BY. NY. D	833463	26	1	6	1	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
17	BY. NY. S	833464	31	1	5	1	TIDAK	1	ATRM	1	3250	1
18	BY. NY. W	833465	20	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3400	1
19	BY. NY. A	833466	36	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3300	1
20	BY. NY. P	833467	38	0	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3270	1
21	BY. NY. A	833468	16	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
22	BY. NY. D	833469	37	0	3	1	IYA	0	ATRM	1	2750	1
23	BY. NY. D	833470	33	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2600	1
24	BY. NY. T	833471	22	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
25	BY. NY. A	833472	23	1	4	1	TIDAK	1	ATRM	1	4000	1
26	BY. NY. F	833473	26	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2650	1
27	BY. NY. H	833474	33	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2500	1
28	BY. NY. K	833475	28	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
29	BY. NY. A	833476	16	0	1	0	IYA	0	ATRM	1	2700	1
30	BY. NY. R	833477	25	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2880	1
31	BY. NY. R	833478	27	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2790	1
32	BY. NY. I	833479	22	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2550	1
33	BY. NY. N	833480	35	1	4	1	TIDAK	1	ATRM	1	2700	1
34	BY. NY. S	833481	38	0	2	1	IYA	0	ATRM	1	2550	1
35	BY. NY. E	833482	26	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
36	BY. NY. R	833483	19	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2600	1
37	BY. NY. A	833484	28	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
38	BY. NY. A	833485	18	0	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3500	1
39	BY. NY. A	833486	30	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3500	1
40	BY. NY. I	833487	19	0	2	1	IYA	0	ATRM	1	3600	1
41	BY. NY. N	833488	29	1	4	1	TIDAK	1	ATRM	1	2700	1
42	BY. NY. K	833489	27	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2750	1
43	BY. NY. U	833490	18	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2780	1
44	BY. NY. A	833491	34	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	4000	1
45	BY. NY. C	833492	25	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2600	1
46	BY. NY. C	833493	20	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2650	1
47	BY. NY. D	833498	21	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2780	1
48	BY. NY. J	846702	18	0	2	1	KPD	0	ATRM	1	3500	1
49	BY. NY. L	846703	21	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3650	1
50	BY. NY. R	846704	16	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3700	1
51	BY. NY. T	846705	29	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3800	1
52	BY. NY. V	846706	24	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
53	BY. NY. N	846707	20	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
54	BY. NY. M	846708	35	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
55	BY. NY. F	846709	28	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2860	1
56	BY. NY. P	846710	25	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
57	BY. NY. S	846711	20	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2750	1

58	BY. NY. D	846712	23	1	4	1	TIDAK	1	ATRM	1	2790	1
59	BY. NY. S	846713	22	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
60	BY. NY. A	846714	21	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
61	BY. NY. R	846715	21	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
62	BY. NY. U	846716	19	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
63	BY. NY. I	846727	25	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3200	1
64	BY. NY. L	846718	25	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3100	1
65	BY. NY. P	846723	32	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3150	1
66	BY. NY. F	846724	30	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3300	1
67	BY. NY. S	846725	26	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3350	1
68	BY. NY. C	846734	27	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
69	BY. NY. B	846735	30	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
70	BY. NY. N	846756	27	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3100	1
71	BY. NY. M	846734	18	0	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
72	BY. NY. A	846737	23	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3400	1
73	BY. NY. I	846745	30	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2870	1
74	BY. NY. S	846746	24	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
75	BY. NY. S	846747	22	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
76	BY. NY. R	846748	28	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	3500	1
77	BY. NY. U	846749	24	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	3400	1
78	BY. NY. P	846750	26	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
87	BY. NY. S	846751	26	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2800	1
80	BY. NY. D	846752	29	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
81	BY. NY. A	846753	30	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2700	1
82	BY. NY. A	846754	31	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
83	BY. NY. G	846755	25	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3600	1
84	BY. NY. I	846756	28	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3500	1
85	BY. NY. A	846757	30	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	3700	1
86	BY. NY. L	846758	29	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2600	1
87	BY. NY. A	846760	27	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2500	1
88	BY. NY. U	846767	19	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2700	1
89	BY. NY. P	846790	29	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2700	1
90	BY. NY. N	833472	24	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
91	BY. NY. A	852745	26	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	3200	1
92	BY. NY. S	852746	31	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3400	1
93	BY. NY. T	852747	30	1	1	1	TIDAK	1	ATRM	1	2700	1
94	BY. NY. A	852748	16	0	1	1	TIDAK	1	ATRM	1	3800	1
95	BY. NY. P	852749	38	0	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	2850	1
96	BY. NY. S	852750	36	0	5	0	TIDAK	1	ATRM	1	2900	1
97	BY. NY. B	852751	37	0	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
98	BY. NY. B	852752	33	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3250	1
99	BY. NY. F	852753	22	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3000	1
100	BY. NY. G	852754	23	1	2	1	IYA	0	ATRM	1	2900	1
101	BY. NY. H	852755	26	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	2850	1
102	BY. NY. T	852756	33	1	2	1	TIDAK	1	ATRM	1	3900	1
103	BY. NY. A	852760	28	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	2860	1
104	BY. NY. S	852761	16	0	4	1	IYA	1	ATRM	1	3000	1
105	BY. NY. A	852762	25	1	3	1	TIDAK	1	ATRM	1	3200	1
106	BY. NY. R	852763	27	1	1	0	TIDAK	1	ATRM	1	3300	1

DOKUMENTASI

