HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH(BBLR) DI RS TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

SKRIPSI

OLEH:

ROSMA ALIYAH NASUTION
21060084

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH(BBLR) DI RS TNI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

OLEH

ROSMA ALIYAH NASUTION
21060084

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024
Nama Mahasiswa	:	Rosma Aliyah Nasution
NIM	:	21060084
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan didepan Komisi Pembimbing, komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal, 24 Juni 2025.

Menyetujui,
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NUPTK. 5057768669230333

Pembimbing Pendamping

Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb
NUPTK. 3953773674230222

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Bd.Nurelilasari Siregar, M. Keb
NUPTK. 1854767668230292

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	: Rosma Aliyah Nasution
NIM	: 21060084
Tempat/Tanggal Lahir	: Longat, 25 Januari 2023
Jenis Kelamin	: Perempuan
No. Telp/HP	: 082275831830
Email	: rosmaaaliyahh@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD N 144 Longat : Lulus Tahun 2015
2. Mts S Barbaran : Lulus Tahun 2018
3. MAN 1 Mandailing Natal : Lulus Tahun 2021

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rosma Aliyah Nasution

NIM : 21060084

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024." adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Februari 2025
Pembuat Pernyataan



Rosma Aliyah Nasution
NIM. 21060084

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2025
Rosma Aliyah

Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di RS TNI Padangsidimpuan Tahun 2024

ABSTRAK

Persentasi jumlah kematian anak secara global mencapai 2,3 juta dalam 20 hari pertama kehidupan. Faktor penyebab tingginya kematian bayi baru lahir diantaranya, berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, infeksi, premature, paritas, umur ibu, anemia, status gizi, dan jarak kehamilan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan tahun 2024. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan di RS TNI Kota Padangsidimpuan selama tahun 2024 sebanyak 184 orang. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel sebanyak 65 responden. Data diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-squre* test diperoleh nilai p = 0,000 < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya perencanaan kehamilan yang ideal dan pemantauan kehamilan secara rutin untuk mengurangi risiko BBLR.

Kata Kunci : Paritas, BBLR, Kehamilan, Neonatal
Daftar Pustaka : 19 (2014-2024)

MIDWIFERY STUDY PROGRAM BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, June 2025
Rosma Aliyah

The Relationship between Parity and Low Birth Weight (LBW) Incidence at Padangsidimpuan TNI Hospital in 2024

ABSTRACT

The percentage of child deaths globally reaches 2.3 million in the first 20 days of life. Factors causing high newborn mortality include low birth weight (LBW), asphyxia, infection, prematurity, parity, maternal age, anemia, nutritional status, and pregnancy spacing. This study aims to analyze the relationship between parity and the incidence of LBW at the TNI Hospital of Padangsidimpuan City in 2024. This study uses a quantitative method with a cross-sectional design. The study population was all mothers who gave birth at the TNI Hospital of Padangsidimpuan City during 2024, totaling 184 people. Sampling was carried out using a purposive sampling technique with a sample size of 65 respondents. Data were obtained from medical records and analyzed using the chi-square test. Based on the results of statistical analysis using the chi-square test, a p-value of 0.000 0.05 was obtained. It can be concluded that there is a significant relationship between maternal parity and the incidence of LBW at the TNI Hospital of Padangsidimpuan City. Therefore, it is important to provide education to mothers about the importance of ideal pregnancy planning and regular pregnancy monitoring to reduce the risk of low birth weight (LBW).

Keywords : Parity, LBW, Pregnancy, Neonatal
Bibliography : 19 (2014-2024)

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul" Hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan".

Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan skripsi ini sehingga dapat dimanfaatkan oleh semua pihak. Dalam proses penyelesaian skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bimbingan materi dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini dengan kerendahan hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota padangsidimpuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb, selaku ketua prodi kebidanan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan
3. Yulinda Aswan SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Mutia Sari Lubis, S.Tr, Keb, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Hidayanti Rohimah Nurdin Siregar, M.Pd, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberi masukan dan saran kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Para dosen dan staf di lingkungan program studi kebidanan program sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
8. Kepada cinta pertama dan pintu surga, Bapak Alamsyah nst dan Ibu Saharni siregar. Terimaksih atas segala kasih sayang, doa, dan dukungan berupa moril maupun materil yang tidak terhingga sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sarjana hingga selesai di Universitas Aufa Royhan.
9. Ke empat saudara/ri tercinta, Annum, Agus, Lefi,dan Madiha. Terimakasih telah menjadi kakak dan adik sekaligus teman cerita yang memberikan semangat, doa, dan dorongan moral untuk penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Untuk saya sendiri, Rosma Aliyah Nasution. Terimakasih telah menjadi pribadi yang kuat dan mampu mengendalikan diri dari tekanan luar. Terimakasih sudah mengatur ego dan memilih bangkit dengan rasa semangat sehingga dapat menyelesaikan studi di Universitas Aufa Royhan.

Akhirnya saya menyadari segala keterbatasan yang ada untuk itu, saran dan kritik yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan skripsi ini, dengan harapan semoga skripsi ini bermanfaat bagi pengambil kebijakan di bidang Kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Padangsidimpuan, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN iv
ABSTRAK v
ABSTRACT vi
KATA PENGANTAR vii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR SKEMA xii
DAFTAR SINGKATAN xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 3
1.3.1 Tujuan Umum 3
1.3.2 Tujuan Khusus 4
1.4 Manfaat Penelitian 4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 6
2.1 Bayi Baru Lahir (BBL) 6
2.1.1 Defenisi 6
2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Normal 6
2.1.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir 7
2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 7
2.2.1 Defenisi 7
2.2.2 Epidemiologi 8
2.2.3 Etiologi BBLR 9
2.2.4 Klasifikasi BBLR 12
2.2.5 Manifestasi klinis BBLR 14
2.2.6 Masalah yang terjadi pada BBLR 16
2.2.7 Pencegahan terjadinya BBLR 18
2.2.8 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan BBLR 20
2.3 Faktor Resiko Berat Badan Lahir Rendah 24
2.3.1 Frekuensi ANC 24
2.3.2 Paritas 24
2.3.3 Usia ibu 24
2.3.4 Anemia 25
2.3.5 Status gizi 26
2.3.6 Ketuban pecah dini 26
2.4 Paritas 26
2.4.1 Pengertian paritas 26
2.4.2 Klasifikasi Jumlah Paritas 27
2.4.3 Hubungan paritas dengan kejadian BBLR 28

2.5 Kerangka konsep 28
2.6 Hipotesis penelitian 29

BAB 3 METODE PENELITIAN 30
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 30
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian 30
3.2.1 Lokasi Penelitian 30
3.2.2 Waktu Penelitian 30
3.3 Populasi Dan Sampel 31
3.3.1 Populasi Penelitian 31
3.3.2 Sampel Penelitian 31
3.4 Etika Penelitian 31
3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian 32
3.6 Instrumen Penelitian 32
3.6.1 Cara Pengumpulan Data 32
3.6.2 Cara penelitian 32
3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data 33
3.7 Pengolahan data 33
3.7.1 Pengolahan data 33
3.8 Analisa Data 34
3.8.1 Analisa Univariat 34
3.8.2 Analisa Bivariat 35

BAB 4 HASIL PENELITIAN 36
4.1 Distribusi Karakteristik Ibu di RS TNI Kota Padangsidimpuan 36
4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu di RS TNI Kota Padangsidimpuan 37
4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan 37
4.4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024 37

BAB 5 PEMBAHASAN 39
5.1 Karakteristik Responden 39
5.1.1 Usia Responden 39
5.1.2 Pendidikan Ibu 39
5.1.3 Pekerjaan 40
5.1.4 Agama dan Suku 40
5.2 Paritas Ibu di RS TNI kota Padangsidimpuan 41
5.3 Kejadian BBLR di RS TNI kota padangsidimpuan 42
5.4 Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di RS TNI kota padangsidimpuan 42

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 45
6.1 Kesimpulan 45
6.2 Saran 45

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian 30
Tabel 3.2 Definisi Operasional 32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu 36
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas..... 37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR..... 37
Tabel 4.4 Hubungan Paritas Dengaan Kejaian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan..... 38

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Konsep 28

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
BBLSR	Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BBLER	Bayi Berat Lahir Ektrim Rendah
WHO	*World Health Organization*
BPS SUMUT	Badang Pusat Statistik Sumatera Utara
ANC	*Ante Natal Care*
AKB	Angka Kematian Bayi
BBL	Berat Badan Lahir
NKB SMK	Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan
NKB KMK	Neonatus Kurang Bulan Kecil Masa Kehamilan
NCB KMK	Neonatus Cukup Bulan - Kecil Untuk Masa Kehamilan
APP	American Academi Of Pediatrics
KB	Keluarga Berencana
ROP	*Retinopati Off Prematuriti*
HB	Hemoglobin

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat Balasan Izin survey pendahuluan dari tempat penelitian
Lampiran 3. Surat Izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat Balasan Izin Penelitian dari tempat penelitian
Lampiran 5. Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 6. Master Data
Lampiran 7. Hasil output SPSS
Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
Lampiran 9. Lembar Konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan. Pada tahun 2022 terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun yang terjadi pada masa bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan). Jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022 (WHO, 2024).

Beberapa faktor penyebab kematian bayi baru lahir diantaranya, berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, asfiksia, infeksi, kelainan bawaan, premature, kondisi ibu (umur, status gizi, anemia, jarak kehamilan, paritas), pelayanan Kesehatan, geografis atau lingkungan (Nuraeni N, 2021).

World Health Organitation (WHO) mengatakan bahwa kematian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mencapai 22.362 (1,32%) dari seluruh kematian di Indonesia. Hal ini menjadikan Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam *TOP 50 Causes Of Death* untuk kasus kematian akibat berat badan lahir rendah (BBLR) (*World Health Statistics,* 2020).

Angka kematian bayi baru lahir mencapai 299 kasus pada juli tahun 2021 menurut dinas Kesehatan provinsi Sumatera utara. Menurut badan pusat statistik provinsi Sumatera utara (BPS SUMUT) bayi yang lahir dari tahun 2021 sebanyak 298.156, di tahun 2022 menurun sebanyak 278.100, dan tahun 2024 kembali mengalami penurunan sebanyak 178.973, sedangkan bayi dengan berat badan lahir

rendah dari tahun 2021 sebanyak 1.316, di tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 1.168, dan pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 1.362.

Badan pusat statistic Sumatera utara (BPS SUMUT) menyatakan bahwa bayi yang lahir hidup di kota padangsidimpuan tahun 2021 sebanyak 4.370, tahun 2022 sebanyak 4.100 dan tahun 2024 sebanyak 3.415 yang berarti mengalami penurunan dari tahun ke tahun. Sedangkan jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah di kota padangsidimpuan pada tahun 2021 berjumlah 11, tahun 2022 berjumlah 11 dan tahun 2024 mengalami peningkatan dengan jumlah 14 kasus.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya bayi berat badan lahir rendah diantaranya ada paritas, riwayat Kesehatan ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC), umur ibu, anemia, status gizi ibu (Patmawati E dkk 2021).

Penelitian Herianie dan camelia R (2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan paritas tinggi beresiko mengalami BBLR. Hal ini disebabkan pada setiap proses kehamilan sampai dengan persalinan akan menimbulkan resiko kelainan uterus. Kehamilan yang berulang-ulang juga akan menyebabkan proses sirkulasi nutrisi kejanin terganggu dan dapat mengakibatkan gangguan pertu, bahkan janin.

Sejalan dengan Penelitian Nurbaniwati N, Dewi W dan Nisa D (2024) menyebutkan paritas beresiko 86 orang (61,9%) mengalami BBLR sedangkan 53 orang (38,1%) tidak mengalami BBLR. Kemudian paritas tidak beresiko 38 orang (35,2%) mengalami BBLR sedangkan 70 orang (64,8%) tidak mengalami BBLR. Hasil uji bivariat antara paritas dengan BBLR didapatkan *p value* sebesar 0,000<0,05 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Husnia dkk (2024) menyatakan dalam penelitiannya bahwa paritas beresiko yang mengalami BBLR sebanyak 54 responden (27,86%), dengan paritas tidak beresiko yang mengalami BBLR sebanyak 22 (42,3%). Dari hasil uji didapatkan *p value* sebesar 0,003 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistic ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR yaitu terbukti.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan di rumah sakit TNI Kota Padangsidimpuan, dengan data yang diperoleh pada tahun 2024 jumlah ibu yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 105 orang. Ibu dengan paritas tinggi yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 62 orang.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui adakah hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024?

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI Kota Padangsidimpuan

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada ibu di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian BBLR di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024
4. Untuk menganalisis hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1. **Bagi profesi bidan**

   Memberikan informasi mengenai hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi profesi kebidanan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

2. **Bagi pelayanan Kesehatan**

   Memberikan informasi mengenai hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR.Serta menjadi referensi dan masukan bagi pelayanan Kesehatan dalam Menyusun program-program untuk pencegahan sejak dini terhadap karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR.

3. **Bagi Masyarakat**

   Memberikan informasi kepada keluarga yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah melalui petugas Kesehatan yang melakukan penyuluhan

tentang hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR sehingga dapat melakukan Upaya pencegahan sejak dini.

4. **Bagi tempat penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk Menyusun strategi dalam Upaya menurunkan angka kematian bayi dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Bayi Baru Lahir (BBL)

2.1.1 Defenisi

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (*newborn* atau neonatus) adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Afrida B.R dan Aryani N.P 2022).

2.1.2 Ciri-Ciri Bayi Normal

Berikut ini adalah ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180^{x}/menit, kemudian menurun sampai 120-140^{x}/ menit
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80^{x}/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40^{x}/menit
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa,* kuku Panjang
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada Perempuan), testis sudah turun (pada lelaki)
10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

11. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
12. Refleks *graping* sudah baik, apabila diletakkan suatu benda di atas telapak tangan bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks
13. Refleks *rooting* atau mencari putting susu dengan rangsangan tektil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik
14. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan

2.1.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi dalam beberapa klasifikasi yaitu:

a. Bayi baru lahir menurut masa gestasinya:
    1. Kurang bulan (*preterm infant*): <37 minggu
    2. Cukup bulan (*term infant*): 37-42 minggu
    3. Lebih bulan (*posterm infant*): 42 minggu
b. Bayi baru lahir menurut berat badan lahir
    1. Berat lahir rendah: <2500 gram
    2. Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
    3. Berat lahir lebih: >4000 gram

2.2 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Defenisi

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Arief,2009). Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *low birth weight infants* (BBLR). Dahulu neonatas dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram disebut

prematur. Pada tahun 1970 kongres *European perinatal medicine* II di London juga diusulkan defenisi untuk mendapat keseragaman tentang maturitas bayi lahir, yaitu sebagai berikut:

1) *Preterm infant* (prematur)atau bayi kurang bulan: bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
2) *Term infant* atau bayi cukup bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293 hari)
3) *Post term* atau bayi lebih bulan: bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih)

Berdasarkan pengertian diatas maka bayi dengan berat badan lahir rendah dibagi menjadi 2 golongan yaitu: prematuritas murni dan dismaturitas. Prematuritas murni adalah bayi lahir dengan umur kehamilan kurang 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau disebut neonatas kurang bulan -sesuai masa kehamilan (NKB-SMK) (sugeng dan weni 2018).

2.2.2 Epidemiologi

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan Batasan 3,3% -38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah.Secara statistik menunjukkan 90% kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram .Angka kejadian di indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain,yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%.Secara nasional menurut Analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%.Angka ini lebih besarr dari

target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Ika Pantiawati 2021).

2.2.3 Etiologi BBLR

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifactorial, sehingga kadang mengalami kesulitan dalam Upaya pencegahan.semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka Panjang dapat terjadi (Atikah dan Cahyo 2021). Namun penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature.Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti vaskuler, kehamilan ganda, serta factor janin juga merupakan factor terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR)(Ika Pantiawati 2021).

Faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR antara lain:

a. Faktor ibu:
    1. Penyakit:
        a) Mengalami komplikasi kehamilan, seperti : anemia sel berat, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal)
        b) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, malaria, TORCH
    2. Ibu:
        a) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun
        b) Kehamilan ganda
        c) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun)

d) Mempunyai Riwayat BBLR sebelumnya

3. Keadaan sosial ekonomi:

a) Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah

b) Mengerjakan aktivitas fisik beberapa jam tanpa istirahat

c) Keadaan gizi yang kurang baik

d) Pengawasan antenatal yang kurang

e) Kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah, yang ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

4. Sebab lain

a) Ibu perokok

b) Ibu peminum alkohol

c) Ibu pecandu obat narkotik

d) Penggunaan obat antimetabolic

2. faktor janin:

a. kelainan kromosom (trisomy autosomal)

b. infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan)

c. dysautonomia familial

d. radiasi

e. kehamilan ganda/kembar(gameli)

f. aplasia pancreas

3. factor plasenta:

a. berat plasenta berkuran atau berongga atau keduanya (hidramnion)

b. luas permukaan berkurang

c. plasentitis vilus (bakteri, virus dan parasite)

d. infark

e. tumor (korioangioma, mola hidatidosa)

f. plasenta yang lepas

g. sindrom plasenta yang lepas

h. sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotic)

4. faktor lingkungan:

a. beretempat tinggal di dataran tinggi

b. terkena radiasi

c. terpapar zat beracun

Berdasarkan tipe BBLR, penyebab terjadinya bayi BBLR dapat digolongkan menjadi:

1. BBLR tipe KMK, disebabkan oleh:
   a. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi
   b. Ibu memiliki hipertensi, preeklampsia, atau anemia
   c. Kehamilan kembar, kehamilan lewat waktu
   d. Malaria kronik, penyakit kronik
   e. Ibu hamil perokok
2. BBLR tipe premature, disebabkan oleh:
   a. Berat badan ibu yang rendah, ibu hamil yang masih remaja, kehamilan kembar
   b. Pernah melahirkan bayi premature sebelumnya
   c. Cervical imcompetence (mulut Rahim yang lemah hingga tak mampu menahan berat bayi dalam Rahim)

d. Perdarahan sebelum atau saat persalinan (antepartum hemorrhage)

e. Ibu hamil yang sedang sakit

f. Kebanyakan tidak diketahui penyebabnya (Atikah dan Cahyo 2021)

2.2.4 Klasifikasi BBLR

Menurut *American academy of pediatrics* (APP) dapat diuraikan sebagai berikut (Agustina dan Aritonang 2024):

1) Berdasarkan masa kehamilan

   a. *Preterm,* adalah usia kehamilan <37 minggu

   b. *Late preterm,* adalah usia kehamilan antara 34-36 minggu

   c. *Early preterm,* adalah usia kehamilan antara 22-34 minggu

   d. *Aterm,* adalah usia kehamilan antara 37-41 minggu

   e. *Posterm,* adalah usia kehamilan >42 minggu

2) Berdasarkan berat lahir

   a. Bayi dengan berat badan lahir amat sangat rendah /*extremely low birthweight* (ELBW) dimana bayi dengan berat lahir <1000 gram

   b. Bayi dengan berat badan lahir sangat rendah /*very low birthweight* (VLBW) Dimana bayi dengan berat lahir <1500 gram

   c. Bayi dengan berat badan lahir rendah /*low birthweight* (LBW) Dimana bayi dengan berat lahir <2500 gram

3) Berdasarkan berat lahir dan masa kehamilan
    a. Sesuai dengan masa kehamilan /*appropriate for gestational age* (AGA) Dimana berat lahir antara 10 persentil dan 90 persentil untuk usia kehamilan
    b. Kecil dengan masa kehamilan /*small for gestational age* (SGA/IUGR) Dimana berat lahir 2 standar deviasi dibawah berat badan rata-rata untuk masa kehamilan atau dibawah 10 pesentil untuk masa kehamilan
    c. Besar dengan masa kehamilan /*large gor gestational age* (LGA) Dimana berat lahir 2 standar deviasi diatas rata-rata untuk masa kehamilan atau diatas 90 persentil untuk masa kehamilan.

Klasifikasi BBLR lain menurut Maryunani dan Nurhayati (2009) mengelompokkan BBLR menurut keadaan berikut:

1) NKB SMK (neonatus kurang bulan -sesuai masa kehamilan) adalah bayi premature dengan berat badan lahir yang sesuai dengan masa kehamilan
2) NKB KMK (neonatus kurang bulan-kecil masa kehamilan) adalah bayi premature dengan berat badan lahir kurang dari normal menurut usia kehamilan
3) NCB KMK (neonatus cukup bulan dengan berat badan lahir kurang dari normal.

Proverawati dan Ismawati (2010) BBLR dikelompokkan menjadi:

1) Berdasarkan berat badan dan harapan hidup
    a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram

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

2.2.5 Manifestasi klinis BBLR

Secara umum Gambaran klinis bayi BBLR adalah sebagai berikut:

a. Berat kurang dari 2500 gram
b. Panjang kurang dari 45 cm
c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
f. Kepala lebih besar
g. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
h. Otot hipotonik lemah
i. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
j. Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi lurus
k. Kepala tidak mampu tegak
l. Pernapasan 40-50 kali/menit
m. Nadi 100-140 kali/menit

BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaannya lemah, yaitu sebagai berikut:

1) Tanda -tanda bayi kurang bulan (KB):
   a. Kulit tipis dan mengkilap

b. Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
c. Lanugo (rambut halus/lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung
d. Jaringan payudara belum terlihat,putting masih berupa titik
e. Pada bayi Perempuan,labia mayora belum menutupi labia minora
f. Pada bayi laki-laki,skrotum belum banyak lipatan , testis kadang belum turun
g. Rajah telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
h. Kadang disertai dengan pernapasan tidak teratur
i. Aktivitas dan tangisnya lemah
j. Refleks menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah

2) Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK):
a. Umur bayi dapat cukup, kurang atau lebih bulan,tetapi bertanya kurang dari 2500 gram
b. Gerakannya cukup aktif,tangis cukup kuat
c. Kulit keriput,lemak bawah kulit tipis
d. Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil,putting kecil,bila cukup bulan ,payudara dan puting sesuai masa kehamilan
e. Bayi Perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
f. Bayi laki-laki testis mungkin lebih turun
g. Rajah telapak kaki lebih dari1/3 bagian
h. Meghisap cukup kuat

2.2.6 Masalah yang terjadi pada BBLR

Menurut rukiyah (2013) masalah yang terjadi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi karena ketidakmatangan system organ pada bayi tersebut diantarannya:

a. Sistem Pernafasan

   Bayi dengan BBLR umumnya mengalami kesulitan bernafas setelah lahir karena jumlah alveoli yang berfungsi masih sedikit, kekurangan surfaktan (zat dalam paru yang diproduksi dalam paru yang melapisi bagian alveoli,sehingga alveoli tidak kolaps saat ekspirasi). luman system pernapasan yang kecil, obstruksi jalan nafas, insufisiensi klasifikasi dari tulang thorax, lemah atau tidak ada gag refleks dan pembuluh darah paru yang imatur. Hal inilah yang mengakibatkan terjadinya gawat nafas.

b. System kardiovaskular

   Bayi dengan BBLR sering mengalami gangguan/kelainan janin,yaitu *paten ductus arteriosus*, yang diakibatkan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine berupa keterlambatan penutupan *ductus arteriosus.*

c. System termoregulasi

   Bayi dengan BBLR seribng mengalami temperature yang tidak stabil yang disebabkan oleh:

   a. Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar
   b. Kurangnya lemak subkutan
   c. Jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit
   d. Tidak adanya refleks control dari pembuluh darah kapiler kulit

d. System neurologi

Bayi dengan BBLR umumnya sering terjadi trauma sususan saraf pusat yang disebabkan:

a. Perdarahan intracranial karena pembuluh darah yang rapuh
b. Trauma lahir
c. Perubahan proses koagulasi
d. Hipoksia dan hipoglikemia

e. System gastrointestinal

Bayi dengan BBLR saluran pencernaannya belum berfungsi seperti bayi yang cukup bulan,hal ini disebabkan karena tidak ada koordinasi mengisap dan menelan sampai uisa gestasi 33-34 minggu sehingga kurangnya Cadangan nutrisi seperti kurang dapat menyerap lemak dan mencerna protein.

f. System hematologi

Bayi dengan BBLR sering mengalami masalah hematologi disebabkan:

a. Usia sel darah merahnya lebih pendek
b. Pembuluh darah kapilernya mudah rapuh
c. Hemolisis dan berkurangnya darah

g. System imunologi

Bayi BBLR mempunyai system kekebalan tubuh yang terbatas,sering kali memungkinkan bayi tersebut lebih rentan terhadap infeksi

h. System integument

Bayi BBLR mempunyai struktur kulit yang sangat tipis dan transparan sehingga mudah terjadi gangguan integritas kulit

i. System perkemihan

Bayi BBLR mempunyai masalah pada system perkemihannya,Dimana ginjal bayi tersebut belum matang maka tidak mampu untuk mengelola air,elektrolit,asam-basa,tidak mampu mengeluarkan hasil metabolism dan obat-obatan dengan memadai serta tidak mampu memekatkan urin.

j. System penglihatan

Bayi BBLR dapat mengalami *retinopathy of prematurity* (ROP) yang disebabkan karena ketidakmatangan retina.

2.2.7 Pencegahan terjadinya BBLR

Ada beberapa usaha yang dapat menurunkan prevelensi bayi BBLR di Masyarakat, yaitu dengan Upaya:

a. Mendorong Kesehatan remaja putri
b. Mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif
c. Memperbaiki status gizi hamil, dengan mengkonsumsi makanan yang lebih seringa tau lebih banyak dan leboh diutamakan makanan yang mengandung utrient yang memadai
d. Menghentikan kebiasaan merokok, mengunakan obat-obatan terlarang dan alcohol pada ibu hamil
e. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkalaminimal 4 kali selama kurun kehamilan dan mulai sejak umur kehamilan muda.
f. Mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet perhari.lakukan minimal sebanyak 90 tablet.

g. Ibu hamil yang diduga beresiko,terutama factor resiko yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan,dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan Kesehatan yang mampu
h. Penyuluhan Kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung baik
i. Menganjurkan lebih banyak istirahat bila kehamilan mendekati aterm
j. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-34 tahun)
k. Kurangi kegiatan yang melelahkan secara fisik semasa kehamilan
l. Konseling pada suami istri untuk mengusahakan agar menjaga jarak antar kehamilan paling sedikit 2 tahun
m. Meningkatkan penerimaan Gerakan keluarga berencana dengan mendorong penggunaan metode kontrasepsi yang modern dan sesuai untuk menjarangkan kehamilan.
n. Meningkatkan gizi Masyarakat sehingga dapat mencegah terjadinya persalinan dengan BBLR
o. Memberikan pengarahan kepada ibu hamil dan keluarganya untuk mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan mendapatkan pengobatan terhadap masalah-masalah selama kehamilan
p. Memberikan program stimulasi pada BBLR lebih meningkatkan Tingkat perkembangan anak

q. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan Pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan

2.2.8 Faktor-Faktor yang berhubungan dengan BBLR

1) Riwayat Kesehatan ibu

Kondisi ibu yang sangat mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu seperti: penyakit toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut,diabetes melitus,anemia sel berat,hipertensi, preeklampsi berat,infeksi saluran kemih,penyakit menahun seperti hipertensi, penyakit jantung,dan gangguan paru-paru.

Pola hidup ibu yang tidak sehat juga dapat meningkatkan terjadinya bayi BBLR seperti:ibu yang merokok, meminum alcohol,ibu pecandu narkotik,serta penggunaan obat antimetabolic.Faktor Riwayat Kesehatan lainnya yaitu: usia, Riwayat aborsi,jenis kelamin, status hemoglobin,asupan zat besi/asam folat,dan status HIV, berat badan ibu,status perkawinan, paritas, imunisasi tetanus toksoid,kb, status VDRL Riwayat obstetric yang buruk,kelainan kongenital.

2) Riwayat pemeriksaan kehamilan (ANC)

pemeriksaan yang dilakukan secara dini akan memudahkan mengetahui masalah yang dialami ibu selama kehamilannya dan akan lebih cepat mengambil Tindakan yang seharusnya dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan janin.

Frekuensi kunjungan ANC minimal 6x selama masa kehamilan dengan rincian 2x pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu),1x pada trimester kedua (usia kehamilan 2-28 minggu), 3x pada trimester ketiga (usia kehamilan 28

minggu sampai persalinan) (kemenkes 2020). Dengan melakukan kunjungan ANC secara teratur penyebab BBLR dapat diketahui lebih awal.

3) Umur ibu

Faktor usia ibu juga dapat menentukan terjadinya BBLR karena kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun mempunyai kecenderungan tidak tercukupinya kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak pada berat badan lahir bayi (proverawati&misaroh,2010). Usia ibu kurang dari 20 tahun saat hamil beresiko mengalami berat badan lahir rendah 1,5-2 kali lebih besar dibandingkan usia 20-35 tahun.

Usia yang beresiko tinggi terjadinya BBLR adalah usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.jika usia ibu terlalu muda maka aliran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin juga tidak adekuat.Semakin tua usia ibu maka akan terjadi perubahan pembulih darah dan menurunnya fungsi hormon-hormon yang mengatur proses atau siklus reproduksi yang juga akan memengaruhi proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.Semakin tua usia ibu maka semakin tinggi resiko terjadinya hipertensi yang merupakan faktor terjadinya BBLR.

4) Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya eritrosit dalam sirkulasi darah atau masa Hb sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke tubuh (astuti&ertiana,2018). Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran premature dan ketuban pecah dini pada umur kehamilan yang kurang (manuaba 2012). Anemia terjadi jika kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari batas normal.menurut WHO batas normal nilai Hb Wanita hamil

adalah 11 gram %. Pemeriksaan kadar Hb dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga untuk deteksi anemia. Bila terjadi anemia ibu hamil diminta untuk tes Hb pada trimester kedua.Penanganan pencegahan anemia berupa pemberian tablet tambah darah atau besi minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama.

Ibu yang hamil dengan anemia pada trimester pertama kehamilannya beresiko 10,29 kali melahirkan BBLR dibanding dengan ibu hamil yang tidak megalami anemia,dan ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester kedua kehamilannya berisiko 16 kali lebih banyak melahirkan BBLR dari ibu yang tidak mengalami anemia.Gejala anemia dalam kehamilan yaitu:kelelahan, lemas, telinga berdengung, sulit berkonsentrasi, kulit pucat,nyeri dada, pusing, nafas pendek, keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda,nafsu makan menurun,dan tangan kaki terasa dingin(astuti dan ertiana,2018).

Anemia disefiensi besi terjadi karena tidak cukupnya zat gizi besi yang harus diserap dari makanan sehari-hari untuk pembentukan sel darah merah sehingga dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh.Kondisi tersebut menyebabkan transportasi oksigen ke jaringan akan berkurang yang berdampak pada penurunan metabolism jaringan sehingga mengakibatkan hambatan pada pertumbuhan janin dan dapat meningkatkan resiko BBLR(Yulianti M dan Hasanah P.N.2024)

5) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu.Persalinan yang dibilang aman adalah persalinan ke 2 dan 3. Persalinan lebih dari 4 akan meningkatkan resiko terjadinya BBLR, persalinan lebih dari 4 bisa menimbulkan

komplikasi perdarahan dan infeksi.Semakin tinggi paritas ibu maka semakin tinggi resiko BBLR, hal ini disebabkan karena semakin banyak persalinan maka rahim ibu akan lemah sehingga mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Selain itu,jarak kehamilan terlalu dekat atau kurang dari 1 tahun, mempunyai Riwayat BBLR sebelumnya.

Ibu dengan primipara (melahirkan pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah dan komplikasi yang dialami cukup besar dan juga kurang informasi tentang persalinan memengaruhi proses persalinan.persalinan premature lebih sering terjadi pada kehamilan pertama.Persalinan lebih dari 3 kali beresiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR.

6) Status gizi ibu hamil

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan Wanita normal.Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahum(uterus), payudara(mamae), volume darah,plasenta,air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Ada salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil yaitu dengan memantau pertambahan berat badan selama hamil,berat badan ibu harus memadai sesuai dengan umur kehamilan.Berat badan ibu yang kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan yang kurang atau BBLR.Berikut kenaikan berat badan yang normal bagi Wanita hamil tiap trimester yaitu:trimester 1 (0-12 minggu):kenaikan berat badan sebesar 0,7-1,4 kg,trimester 2 : kenaikan berat badan

sebesar 6,7-7,4 kg,trimester 3(sampai usia 40 minggu): kenaikan berat badan sebesar 12,7-13,4 kg.

2.3 Faktor Resiko Berat Badan Lahir Rendah

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR adalah:

2.3.1 Frekuensi ANC

Ibu hamil yang tidak melakukan ANC memiliki 2.65 kali resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding dengan yang sering melakukan kunjungan ANC . Secara teori ANC memiliki manfaat untuk memantau perkembangan dan Kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan berlangsung (Ariani dkk 2020)

2.3.2 Paritas

Jumlah paritas dapat mempengaruhi terjadinya BBLR. Paritas adalah jumlah persalinan ibu, secara teori BBLR meningkat Ketika jumlah paritas meningkat, apabila dilihat dari moralitas ibu,jumlah paritas yang aman 2-4. Sebaliknya paritas 1 dan 4 memiliki resiko tingi. Hal ini dikarenakan dapat terjadinya suatu komplikasi yang kemungkinan dialami akan lebih besar ketika ibu yang memiliki jumlah paritas tinggi karna berpengaruh terhadap kemampuan elastisitas dari uterusnya,sehingga kontraksi uterus akan terganggu sehingga dapat menyebabkan perdarahan saat kehamilan yang berakhir pada kelahiran premature maupun BBLR(Ariani dkk 2020)

2.3.3 Usia ibu

Usia ibu juga dapat menentukan terjadinya BBLR karena kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun mempunyai kecenderungan tidak tercukupinya kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak

pada berat badan lahir bayi (proverawati&misaroh,2010). Usia ibu kurang dari 20 tahun saat hamil beresiko mengalami berat badan lahir rendah 1,5-2 kali lebih besar dibandingkan usia 20-35 tahun.

Usia yang beresiko tinggi terjadinya BBLR adalah usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.jika usia ibu terlalu muda maka aliran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin juga tidak adekuat.semakin tua usia ibu maka akan terjadi perubahan pembulih darah dan menurunnya fungsi hormon-hormon yang mengatur proses atau siklus reproduksi yang juga akan memengaruhi proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.semakin tua usia ibu maka semakin tinggi resiko terjadinya hipertensi yang merupakan faktor terjadinya BBLR.

2.3.4 Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya eritrosit dalam sirkulasi darah atau masa Hb sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke tubuh (astuti&ertiana,2018).anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran premature dan ketuban pecah dini pada umur kehamilan yang kurang (manuaba 2012).anemia terjadi jika kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari batas normal.menurut WHO batas normal nilai Hb Wanita hamil adalah 11 gram %.pemeriksaan kadar Hb dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga untuk deteksi anemia.bila terjadi anemia ibu hamil diminta untuk tes Hb pada trimester kedua.penanganan pencegahan anemiaberupa pemberian tablet tambah darah atau besi minimal 90 tablet selama kehamilan sejak kontak pertama.

2.3.5 Status gizi

Ada salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil yaitu dengan memantau pertambahan berat badan selama hamil,berat badan ibu harus memadai sesuai dengan umur kehamilan.berat badan ibu yang kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan berat badan yang kurang atau BBLR.berikut kenaikan berat badan yang normal bagi Wanita hamil tiap trimester yaitu:trimester 1 (0-12 minggu):kenaikan berat badan sebesar 0,7-1,4 kg,trimester 2 : kenaikan berat badan sebesar 6,7-7,4 kg,trimester 3(sampai usia 40 minggu): kenaikan berat badan sebesar 12,7-13,4 kg.

2.3.6 Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan dari vagina setelah usia kehamilan 22 minggu. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban yang dapat terjadi pada kehamilan preterm maupun aterm. Ketuban pecah dini memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Nuzula dkk 2020)

2.4 Paritas

2.4.1 Pengertian paritas

Paritas adalah jumlah persalinan atau jumlah bayi yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati, dengan usia kehamilan 24 minggu atau lebih. Paritas ibu dapat mempengaruhi Kesehatan ibu selama kehamilan dan persalinan. Misalnya ,wanita dengan paritas tinggi mungkin beresiko mengalami atonia uteri (kekurangan otot Rahim) yang bisa menyebabkan perdarahan postpartum (perdarahan setelah melahirkan).(Sariherna dkk 2022)

Jumlah paritas juga merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasii G-P-Ab,Dimana G menyatakan jumlah

kehamilan (gestasi),P menyatakan jumlah paritas,dan Ab menyatakan jumlah abortus.sebagi contoh seorang Perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti Perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak 2 kali,dengan satu kali paritas dan satu kali abortus,dan saat ini Tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya(H,dirckx,2004).

2.4.2 Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlah nya maka paritas seorang Perempuan dapat dibedakan menjadi:

a. Nullipara

   Nullipara adalah Perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (manuaba 2009)

b. Primipara

   Primipara adalah Perempuan yang telah melahirkan seorang anak,yang cukup besar untuk hidup didunia luar (varney 2007)

c. Multipara

   Multipara adalah Perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (sarwono,2005), multipara adalah Perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (manuaba,2009).

d. Grande multipara

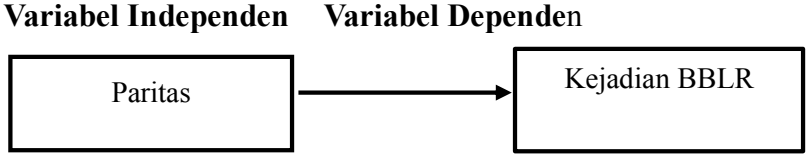
   Grande multipara adalah Perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (manuaba 2009). Grande multipara adalah Wanita yang telah melahirkan sampai lima anak atau lebih (morgan,2009).

2.4.3 Hubungan paritas dengan kejadian BBLR

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah Kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding Rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas)jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) .

Ibu yang sudah pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih juga sangat beresiko melahirkan bayi dengan berat rendah (BBLR), hal ini disebabkan karena banyak ny anak yang dilahirkan akan mengakibatkan terjadinya gangguan uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah(fitriani& lestarii,2019). Paritas ibu yang memiliki paritas > 4 anak akan beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan yang dialami menyebabkan trauma fisik dan psikis,karena semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan timbulnya penyulit pada masa kehamilan dan persalinan selanjutnya (Tria W, Saudah N dan Novitasari W.W.2015).

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep

2.6 Hipotesis penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024

2. Hipotesis Nol (Ho)

   tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder, yang diambil dari rekam medis pasien. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian obeservasional yakni peneliti hanya melakukan pengamatan saja terhadap variabel yang di teliti tanpa melakukan perlakuan dengan pendekatan *crossectional*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah di RS TNI Kota Padangsidimpuan pada tahun 2024.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS TNI kota padangsidimpuan tahun 2024. Karena dari survey pendahuluan yang dilakukan peneliti, RS TNI kota padangsidimpuan merupakan RS dengan ibu melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) tertinggi di kota padangsidimpuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan juli 2024 s/d juni 2025

Tabel 3.1 waktu penelitian

Kegiatan	Juli	Agus	Sept	Okt-Nov	Des-Jan	Juli
Pengajuan judul	■					
Izin survey		■				
Penyusunan Proposal		■	■			
Seminar Proposal				■		
Pelaksanaan Penelitian					■	
Pengolahan Data					■	
Seminar Hasil						■

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi di RS TNI Kota Padangsidimpuan periode januari- desember 2024 sebanyak 184 ibu.

3.3.2 Sampel Penelitian

Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dan sampel dihitung dengan menggunakan rumus slovin berikut ini :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan 10 % (d = 0,1)

Besarnya populasi sebanyak 184 ibu, maka:

$$n = \frac{184}{1 + 184\ (0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{184}{2{,}84}$$

$$n = 64{,}7$$

Besar sampel dibulatkan menjadi 65 responden.

3.4 Etika Penelitian

1. Peneliti telah memperoleh izin penelitian dari universitas dan RS TNI kota padangsidimpuan
2. Anomnity (tanpa nama) untuk menjaga identitas subjek,peneliti tidak mencantumkan nama subjek tetapi hanya diberi kode rekam medis

3. Kerahasian (confidentiality) kerahasian yang diberikan kepada subjek dijamin oleh peniliti. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiannya. Peneliti tidak melakukan publikasi data penelitian. Hanya pada kelompok tertentu saja peneliti menyajikan atau melaporkan data sebagai hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
Dependen				
Kejadian BBLR	BBLR (berat badan lahir rendah) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram.	Rekam medis	Nominal	1.ya (BBLR)<2500 gram 2.tidak >2500 gram
Independent				
paritas	Jumlah persalinan atau jumlah bayi yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati	Rekam medis	nominal	1.beresiko(1atau >4) 2.tidak beresiko (2-4)

3.6 Instrumen Penelitian

3.6.1 Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data rekam medik(data sekunder) periode Januari-Desember tahun 2024 yang mana seluruh ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RS TNI kota padangsidimpuan

3.6.2 Cara penelitian

Peneliti mengumpulkan data rekam medik atau data sekunder di rumahsakit terkait dengan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, lalu peneliti mengolah data tersebut kedalam kuesioner.

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi rekam medis pasien di RS TNI kota padangsidimpuan. Langkah -langkah pengumpulan data:

1. Peneliti mengurus surat izin survey pendahuluan dari Universitas, setelah diberikan izin peneliti mengantarkan surat izin survey pendahuluan ke RS TNI kota padangsidimpuan
2. Setelah diberi izin dari RS TNI kota padangsidimpuan, peneliti melakukan pengambilan data sekunder dari register persalinan ruang bersalin, dilanjutkan pengambilan data dibagian rekam medis RS TNI kota padangsidimpuan.
3. Peneliti menguras permohonan izin penelitian dari universitas, kemudian mengantarkan surat izin penelitian ke RS TNI kota padangsidimpuan.
4. Setelah diberikan izin meneliti dari RS TNI kota padangsidimpuan, peneliti melakukan penelitian data rekam medis di ruang bersalin RS TNI kota Padangsidimpuan tahun 2024
5. Peneliti memasukkan data dari rekam medis ke dalam kuesioner penelitian.
6. Setelah memasukkan data rekam medis ke dalam semua kuesioner, selanjutnya semua data yang didapat diolah dan dianalisis dengan menggunakan aplikasi SPSS.

3.7 Pengolahan data

3.7.1 Pengolahan data

1. *Editing*

   Pengecekan Kembali apakah isian pada format sudah cukup baik dan dapat diproses

2. *Coding* (pemberian kode)

   Yaitu kegiatan mengubah data berbentuk hurup menjadi angka/bilangan. Coding berguna untuk mempermudah saat analisis data dan juga mempercepat pada entry data.

   a. Kejadian BBLR

      1= ya, BBLR

      2=tidak, BBLR

   b. Paritas

      1= beresiko (1 dan >4)

      2=tidak beresiko (2-4)

   c. Entry data

      Memindahkan data yang ada ke dalam master tabel dan melakukan Analisa menggunakan perhitugan SPSS

   d. Tabulating (menyusun data)

      Yaitu kegiatan Menyusun data dengan mengelompokkan data-data sehingga data mudah dijumlahkan dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh Gambaran distribusi frekuensi tiap variabel yang diteliti. Membuat tabel distribusi frekuensi dan persentasi dari masing-masing frekuensi.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistic yang digunakan adalah chi-square,dengan Tingkat kepercayaan 95% dengan a=0,05. Hasil chi-square dapat dilihat sebagai berikut:

7. Jika nilai p>a(0,05), maka Ha ditolak artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR
8. Jika nilai p<a(0,05), maka Ha diterima artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Distribusi Karakteristik Ibu di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentasi
Usia		
20 – 30 tahun	51	77,3
>30 tahun	14	21,2
Total	**65**	**100**
Pendidikan		
SD	2	3,1
SMP	18	27,7
SMA	34	52,3
D3/S1/S2	11	16,9
Total	**65**	**100**
Pekerjaan		
Wiraswasta	21	15,4
Pegawai Negeri	16	24,6
Ibu Rumah Tangga	28	43,1
Pegawai Swasta	8	12,3
Petani	3	4,6
Total	**65**	**100**
Agama		
Muslim	60	92,3
Non Muslim	5	7,7
Total	**65**	**100**
Suku		
Batak	58	89,2
Jawa	7	10,8
Total	**65**	**100**

Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi karakteristik usia responden mayoritas berusia 20 – 30 tahun yaitu sebanyak 51 responden (77,3%), mayoritas pendidikan responden adalah SMA yaitu sebanyak 34 responden (52,3%). Terlihat sebagian besar pekerjaan responden yaitu ibu rumah tangga yaitu sebanyak 28 responden (43,1%) dan wiraswasta sebanyak 21 responden (15,4%). Mayoritas

responden beragama Muslim yaitu sebanyak 60 responden (89,2%), dan sebagian besar responden mayoritas suku Batak yaitu 60 responden (89,2%).

4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentasi
Beresiko	35	53,8
Tidak Beresiko	30	46,2
Total	**65**	**100**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas diketahui bahwa mayoritas ibu yang mengalami paritas sebanyak 35 responden (53,8%) dan yang tidak beresiko paritas yaitu sebanyak 30 responden (46,2%).

4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR

Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentasi
BBLR	34	52,3
Tidak BBLR	31	47,7
Total	**65**	**100**

Tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan di didapatkan hasil bahwa mayoritas bayi yang lahir BBLR adalah sebanyak 34 (52.3%) dan yang tidak BBLR yaitu sebanyak 31 (47,7%).

4.4 Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

Untuk melihat hubungan paritas dengan kejadian BBLR menggunakan uji statistik *chi-square* dengan menggunakan SPSS dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Hubungan Paritas Dengaan Kejaian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan

Paritas	Berat Bayi Lahir				Total	*p value*
	BBLR		Tidak BBLR			
	N	%	N	%		
Beresiko	32	49,2%	3	4,6%	35	0.000
Tidak Beresiko	2	3,1%	28	43,1%	30	
Jumlah	34	52,3%	31	47,7%	65	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa ibu yang paritas melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 32 bayi (49,2%) dan yang tidak BBLR adalah sebanyak 3 bayi (4,6%). Ibu yang tidak paritas mayoritas melahirkan bayi dengan tidak BBLR yaitu sebanyak 28 bayi (43,1%). Hasil analisa menggunakan uji *chi-square* didapatkan *p value* 0,00 < (0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RS TNI Kota Padangsidimpuan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Responden

5.1.1 Usia Responden

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 65 responden yang menjadi sampel penelitian diketahui,mayoritas berusia 20-30 tahun sebanyak 51 orang (77,3%), dan minoritas berusia 30 tahun sebanyak 14 orang (21,2%).

Usia yang beresiko tinggi terjadinya BBLR adalah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun, jika usia ibu terlalu muda maka aliran darah menuju serviks dan uterus masih belum sempurna sehingga penyaluran nutrisi dari ibu ke janin juga tidak adekuat. Semakin tua usia ibu maka akan terjadi perubahan pembuluh darah dan menurunnya fungsi hormon-hormon yang mengatur proses atau reproduksi yang juga akan mempengaruhi proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Semakin tua usia ibu maka semakin tinggi resiko terjadinyaa hipertensi yang merupakan faktor terjadinyaa BBLR.

5.1.2 Pendidikan Ibu

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan kepada 65 responden didapatkan Sebagian besar responden dengan Pendidikan D3/S1/S2 sebanyak 11 orang (16,9%), SMA sebanyak 34 orang (52,3%),SMP sebanyak 18 orang (27,7%) dan SD sebanyak 2 orang (3,1%).

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan Pendidikan lebih tinggi. Ibu dengan Pendidikan lebih baik cenderung lebih memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan, nutrisi yang baik selama kehamilan, dan faktor-faktor lain

yang dapat mempengaruhi berat badan bayi ibu dengan Pendidikan lebih tinggi akan mudah memanfaatkan layanan Kesehatan, seperti pemeriksaan kehamilan rutin dan konseling gizi (Rohana, 2022).

5.1.3 Pekerjaan

Dari hasil penelitian yang dilakukan kepada 65 orang responden, didapati bahwa Sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 28 orang (43,1%), wiraswasta sebanyak 21 orang (15,4%), pegawai negeri sebanyak 16 orang (24,6%), dan pegawai swasta sebanyak 8 orang (12,3%).

Ibu yang bekerja mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 2,93 kali dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Beratnya pekerjaan ibu selama kehamilan dapat menimbulkan terjadinya prematuritas dan melahirkan bayi dengan BBLR karena selama hamil ibu tidak dapat beristirahat dan hal tersebut dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya (Liza salaati,2014).

5.1.4 Agama dan Suku

Hasil penelitian dari 65 responden didapatkan bahwa responden muslim sebanyak 60 orang (92,3%), non muslim sebanyak 5 orang (7,7%), dengan suku batak sebanyak 58 orang (89,2%) dan jawa sebanyak 7 orang (10,8%).

Beberapa agama memiliki pandangan berbeda mengenai usia ideal untuk menikah dan hamil, yang dapat berdampak pada Kesehatan ibu dan bayi. Selain itu beberapa praktik keagamaan juga dapat memengaruhi pola makan dan asupan gizi ibu hamil, yang merupakan faktor penting dalam pencegahan BBLR.

Suku tertentu memilki tradisi, adat istiadat, dan praktik budaya yang berbeda terkait kehamilan dan persalinan. Beberapa suku mungkin memilki pantangan makanan tertentu selama kehamilan yang dapat menyebabkan

kekurangan gizi, atau mungkin memiliki kepercayaan tertentu mengenai perawatan kehamilan yang berbeda dengan standar medis.

5.2 Paritas Ibu di RS TNI kota Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian dari 65 responden diketahui mayoritas ibu yang mengalami paritas beresiko sebanyak 35 orang (53,8%), dan yang tidak beresiko sebanyak 30 orang (46,2%).

Jumlah paritas dapat memepengaruhi terjadinya BBLR. Paritas adalah jumlah persalinan ibu,secara teori BBLR meningkat ketika jumlah paritas meningkat, apabila dilihat dari moralitas ibu, jumlah paritas yang aman 2-4. Sebaliknya paritas 1dan 4 memiliki resiko tinggi. Hal ini dikarenakan dapat terjadinya suatu komplikasi yang kemungkinan dialami akan lebih besar ketika ibu yang memiliki jumlah paritas tinggi karna berpengaruh terhadap kemampuan elastisitas dari uterusnya ,sehingga kontraksi uterus akan terganggu sehingga dapat menyebabkan perdarahan saat kehamilan yang berakhir pada kelahiran premature maupun BBLR (ariani dkk,2020).

Sejalan dengan penelitian heriani dan camelia R (2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), dimana ibu dengan paritas tinggi beresiko mengalami BBLR. Hal ini disebabkan pada setiap proses kehamilan sampai dengan persalinan akan menimbulkan resiko kelainan uterus. Kehamilan yang berulang ulang juga akan menyebabkan proses sirkulasi nutrisi kejanin terganggu dan dapat mengakibatkan gangguan pertu, bahkan janin.

5.3 Kejadian BBLR di RS TNI kota padangsidimpuan

Pada penelitian di RS TNI kota padangsidimpuan menujukkan bahwa bayi BBLR sebanyak 34 (52,3%), sedangkan bayi tidak BBLR sebanyak 31 (47,7%).

Bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (arief,2009). Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifactorial, sehingga kadang mengalami kesulitan dalam upaya pencegahan. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Berat bayi saat lahir adalah indicator dari Kesehatan dan gizi ibu dan bayi baru lahir. Kurang gizi dalam lahir meningkatkan resiko kematian pada awal kehidupan anak, mereka yang bertahan hidup cenderung memiliki gangguan fungsi kekebalan tubuh dan meningkatkan risiko penyakit.

5.4 Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di RS TNI kota padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu dengan paritas beresiko melahirkan bayi BBLR sebanyak 32 bayi (49,2%) dan yang tidak BBLR adalah sebanyak 3 bayi (4,6%). Ibu yang tidak paritas mayoritas melahirkan bayi dengan tidak BBLR yaitu sebanyak 28 bayi (43,1%).

Berdasarkan hasil uji statistika menggunakan *chi-squre* didapatkan *p value 0,00* (0,05). Hal ini berarti Ho ditolak dan Ha diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian husnia (2024) bahwa paritas beresiko yang mengalami BBLR sebanyak 54 responden (27,86%),dengan paritas tidak beresiko yang mengalami BBLR sebanyak 22 (42,3%). Dari hasil uji

didapatkan *p value* sebesar 0,003 (p<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistic ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR), sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR yaitu terbukti.

Didukung oleh penelitian Nurbaniwati (2024), didapatkan hasil uji bivariat antara paritas dengan BBLR dengan *p value* sebesar 0,000<0,05 sehingga terdapat hubungan yang signifikan anatara paritas dengan kejadian BBLR.

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah Kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding Rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan peetumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Ibu yang sudah melahirkan anak 4 kali atau lebih juga sangat beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, hal ini disebabkan karena banyak ny anak yang dilahirkan akan mengakibatkan terjadinya gangguan uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah (fitrianii,2019).

Pada penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah, ibu dengan paritas beresiko (1 dan >4) akan beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan yang dialami menyebabkan trauma fisik dan psikis,karena semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan

timbulnya penyulit pada masa kehamilan dan persalinan selanjutnya (Tria W,saudah N,dan Novitasari W.W, 2015).

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RS TNI kota padangsidimpuan yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat ditarik Kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas usia responden adalah 20-30 tahun sebanyak 51 orang (77,3%). Mayoritas Pendidikan responden adalah SMA sebanyak 34 orang (52,3%)0. Mayoritas pekerjaan responden adalah ibu runah tangga sebanyak 28 orang (43,1%). Mayoritas agama responden adalah muslim sebanyak 60 orang (92,3%). Mayoritas suku responden adalah batak sebanyak 58 orang (89,2%).
2. Distribusi frekuensi paritas pada ibu adalah beresiko sebanyak 35 orang (53,8%)
3. Distribusi frekuensi kejadian BBLR sebanyak 34 orang (52,3%)
4. Ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) berdasarkan hasil uji *chi-square p value* 0,000 <(0,05).

6.2 Saran

1. Bagi profesi bidan

   Diharapkan dapat menjadi referensi bagi profesi kebidanan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Bagi pelayanan Kesehatan

   Bagi pelayanan Kesehatan untuk lebih melakukan program pencegahan sejak dini terhadap karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR

3. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat meingkatkan kesadaran masyarkat akan perlunya mengetahui informasi mengenai faktor dan resiko kejadian BBLR

4. Bagi tempat penelitian

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar dalam memberikan penyuluhan pencegahan sejak dini penyebab terjadinya BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina dan Aritonang (2024). *Buku ajar asuhan kebidanan bayi dan balita S1 kebidanan.* jakarta: Mahakarya citra utama group

Badan Pusat Statistik Provensi Sumatera Utara (2024). *Jumlah bayi lahir,bayi berat badan lahir rendah (BBLR), BBLR dirujuk, dan bergizi buruk menurut kabupaten/kota di provensi Sumatera utara 2021-2024.* https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDg1IzI=/jumlah-bayi-lahir-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr-bblr-dirujuk-dan-bergizi-buruk-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-sumatera-utara.html

Dr.dr.Burhanuddin Ichsan, M.Med (2022). *Pengantar metodologi penelitian kedokteran dan Kesehatan Masyarakat.* Cetakan :1. Jawa Tengah: Muhammadiyah University Press

Heriani dan camelia R (2022). *Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah*. Babul ilmi-jurnal ilmiah multi science kesehatan. vol.14, hal 121.

Husnia dkk (2024*). Hubungan faktor usia dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD tongas ptrobolinggo tahun 2022*. Innovative: Journal of social science research.vol.4.

Nisa K,Surahmawati dan Arranury Z (2024). *Incidence of low birth weight (LBW) in wajo:A cross see=ctional study Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wajo.* Community research of Epidemiologi Journal.vol.4.

Nurbaniwati N, Dewi W dan Nisa D (2024). *Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadiana bayi berat lahir rendah (BBLR) pada ibu bersalin di RSUD waled tahun 2018-2021*. Indonesia Journal of Obstetrics & Gynecology Science.vol.6, hal 466.

Pantiawati I (2021). *Bayi dengan BBLR (berat bayi lahir rendah)*. cetakan: 2.Yogyakarta; Nuha Medika Atikah dan Cahyo (2021*). BBLR (berat badan lahir rendah).* cetakan: 2.Yogyakarta: Nuha Medika

Afrida B.R dan Aryani N.P (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi, balita, dan anak prasekolah.* Cetakan: 1. Pekalongan: Penerbit NEM

Sugeng dan weni (2018). *Asuhan keperawatan neonatus dan anak*. cetakan: 2. Yogyakarta: Nuha Medika

Tria W, Saudah N dan Novitasari W.W. (2020). *"Hubungan Paritas Dengan Berat Bayi Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr.Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.*" Jurnal Kebidanan 1(2):87–92.

WHO (2024). *Newborn moltality. World health organization*. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/newborn mortality?

Liza salawati (2014). *Hubungan usia,paritas dan pekerjaan ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah.* Jurnal kedokteran syiah kuala 2014.vol.12

Nuraeni N dan Hartingrum C Y (2021). *Gambaran faktor-faktor penyebab kematian bayi 0-12 bulan di RSUD SMC Kabupaten tasikmalaya.* Journal Kesehatan bidkesmas. Vol.1.

Patmawati E dkk (2021). *Hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR).* Indonesian journal of midwifery today 2021.vol.1.

Rohana dkk (2022). *Statiska dasar.* Jawa Tengah: Penerbit NEM

World Health Statistics. (2020). *WHO. In Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75). https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049%0Ahttp

Yulianti M dan Hasanah P. N (2024). *Konsep dasar dan asuhan keperawatan bayi berat lahir rendah.* Jawa Tengah: Penerbit NEM

Zilrahmi, M,Si dkk (2024). *Buku ajar metode statistika.* Cetakan :1. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019.17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu. Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 657/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 28 September 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Rosma Aliyah Nasution
NIM : 21060084
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Rumah Sakit TNI untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 10 Oktober 2024

Nomor : B/ 356 /X/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan.

di

Tempat

1. Dasar.

a. Surat Survey Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 657/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 tanggal 28 September 2024 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian Survey Pendahuluan untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama : Rosma Aliyah Nasution
NIM : 21060084
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi : Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir di Rumkit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Survey Pendahuluan di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor:461/KPT/2019,17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//:unar.ac.id

Nomor : 657/FKES/UNAR/E/PM/IX/2024 Padangsidimpuan, 12 Desember 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Rumah Sakit TNI
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Rosma Aliyah Nasution
Nim : 21060084
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di SD N 200220 untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.02
RUMAH SAKIT TINGKAT IV 01.07.03

P.Sidimpuan, 18 Januari 2025

Nomor : B/ 29 /I/2025
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan.

di

Tempat

Dasar.

a. Surat Survey Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan Nomor : 1059/FKES/UNAR/E/PM/I/2025 tanggal 12 Desember 2024 tentang permohonan ijin melaksanakan Izin Penelitian untuk Penulisan Skripsi atas nama :

Nama	: Rosma Aliyah Nasution
NIM	: 21060084
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana
Judul Skripsi	: Hubungan Paritas Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RS TNI Kota Padangsidimpuan Tahun 2024

b. Pertimbangan Pimpinan dan Staf Rumah Sakit Tk. IV 01.07.03 Padangsidimpuan.

2. Sesuai dasar diatas, diberitahukan kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan bahwa pada prinsipnya diberikan izin melaksanakan Izin Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 01.07.03 Padangsidimpuan; dan

3. Demikian disampaikan, untuk menjadi pedoman.

Kepala Rumah Sakit TK IV 01.07.03

dr. Rio Heryanto Gunawan,Sp. THT-KL
Mayor Ckm NRP 11080090671181

Tembusan :

1. Paurtuud Rumkit TK IV 01.07.03

KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RS TNI PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

A. Identitas Diri

Nama Inisial :

Usia :

Pendidikan : (1) SD (3) SMA

(2) SMP (4) D3/S1

Pekerjaan : a. Bekerja (Sebutkan jenis pekerjaan)

b. Tidak bekerja

Agama : (1) Muslim

(2) Non Muslim

B. Riwayat Persalinan

a. Jumlah anak

( ) 1 (satu)

( ) 2 (dua)

( ) 3 (tiga)

( ) 4 (empat)

Lebih dari 4, sebutkan...

b. Jarak persalinan sekarang dengan persalinan terakhir ..... tahun atau ..... bulan

c. Berat bayi yang dilahirkan : kg

d. Umur bayi : bl

MASTER DATA

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RS TNI PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

No	DATA RESPONDEN							PERTANYAAN KUESIONER				
	NM	USIA	PD	PK	AG	SUKU	BB	P1	P2	P3	skor	KTG
1	AR	1	3	2	1	1	2	2	3	2	2	2
2	ST	2	2	3	1	1	1	4	4	1	2	1
3	MY	2	2	3	1	1	1	5	1	1	1	1
4	RF	1	4	2	1	1	2	1	4	2	2	2
5	PT	2	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1
6	IM	2	2	3	1	1	2	1	3	2	2	2
7	YU	1	2	3	1	1	1	3	2	1	1	1
8	CI	2	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1
9	WN	2	1	5	2	1	1	3	1	1	1	1
10	LN	2	3	2	1	1	2	1	5	2	2	2
11	PTR	1	4	4	1	1	2	2	4	2	2	2
12	KH	1	3	4	1	1	1	5	4	1	2	1
13	HD	2	2	3	1	1	1	5	1	1	1	1
14	NA	1	2	3	2	1	1	4	2	1	1	1
15	SAP	2	3	3	1	1	1	4	1	1	1	1
16	ND	1	3	3	1	2	1	3	1	1	1	1
17	SPR	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	2
18	SN	1	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1
19	AF	1	3	3	1	1	2	1	3	2	2	2
20	MF	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1
21	SI	1	4	2	1	1	2	2	4	2	2	2
22	TR	1	3	1	1	1	2	2	4	2	2	2
23	ML	1	4	2	1	1	2	1	4	2	2	2
24	PC	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1
25	ED	1	3	3	1	2	1	4	2	1	1	1
26	NA	1	3	4	1	1	2	1	4	2	2	2
27	FD	1	4	2	1	1	2	2	4	2	2	2
28	KL	1	2	3	1	2	1	4	1	1	1	1
29	AP	1	3	3	1	2	2	1	1	2	1	2
30	RA	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	2
31	RAA	1	3	1	1	1	2	1	4	2	2	2
32	DM	1	4	2	1	2	2	1	4	2	2	2
33	FA	1	2	3	1	1	2	2	1	2	1	2
34	SAW	1	2	5	2	1	1	4	2	1	1	1
35	QDR	1	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1
36	ZKS	1	4	2	1	1	2	2	4	2	2	2
37	LA	2	3	4	1	1	1	4	4	1	1	1
38	AJ	1	3	1	1	1	1	3	4	1	1	1
39	WS	1	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1
40	FNS	1	3	1	1	1	2	2	4	2	2	2
41	SK	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2
42	IF	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2
43	KR	1	2	3	1	1	2	1	3	2	2	2
44	EG	1	2	5	1	2	1	4	1	1	1	1
45	AL	1	3	3	1	1	1	5	1	1	1	1
46	AS	1	4	2	1	1	2	2	4	2	2	2
47	AI	2	4	2	1	1	2	1	4	2	2	2
48	IH	1	3	4	1	1	2	1	4	2	2	2
49	AN	1	3	3	1	1	1	4	1	1	1	1
50	NP	1	3	4	1	1	2	2	4	2	2	2
51	AA	1	3	3	1	1	1	4	1	1	1	1
52	FHJ	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1
53	MG	1	2	3	1	1	1	4	1	1	1	1
54	RY	2	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1
55	KL	2	3	4	1	1	2	2	4	2	2	2
56	MF	1	3	1	1	1	1	4	1	1	1	1
57	SRY	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2

58	AGH	1	3	2	1	1	2	2	4	2	2	2
59	NHS	1	3	1	1	2	1	4	2	1	1	1
60	MLA	1	3	3	2	1	1	4	2	1	1	1
61	RKS	1	3	4	1	1	1	4	2	1	1	1
62	ARD	2	3	1	1	1	2	1	4	2	2	2
63	ARS	1	4	2	1	1	2	2	4	2	2	2
64	MTS	1	3	3	1	1	1	3	2	1	1	1
65	JS	1	4	2	1	1	1	4	2	1	1	1

Keterangan :

NM : Nama Inisial Responden
Usia : 1. 20-30 Tahun
2. >30 Tahun
PD : Pendidikan
1. SD
2. SMP
3. SMA
4. D3/S1
PK : Pekerjaan
1. Wiraswasta
2. PNS
3. IRT
4. Pegawai Swasta
5. Petani
AG : Agama
1. Muslim
2. Non Muslim
Suku :
1. Batak

BB : Berat badan (bayi)
1. <2500 gr
2. 2500-4000 gr

Skor : 1. Beresiko (Paritas)
2. Tidak Beresiko (Tidak paritas)

KTG : Kategori
1. BBLR
2. Tidak BBLR

HASIL OUTPUT SPSS

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 tahun	51	78,5	78,5	78,5
	>30 tahun	14	21,5	21,5	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3,1	3,1	3,1
	SMP	18	27,7	27,7	30,8
	SMA	34	52,3	52,3	83,1
	D3/S1	11	16,9	16,9	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Wiraswasta	10	15,4	15,4	15,4
	Pegawai Negeri	16	24,6	24,6	40,0
	Ibu Rumah Tangga	28	43,1	43,1	83,1
	Pegawai Swasta	8	12,3	12,3	95,4
	Petani	3	4,6	4,6	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Muslim	60	92,3	92,3	92,3
	Non Musim	5	7,7	7,7	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	58	89,2	89,2	89,2
	Jawa	7	10,8	10,8	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	35	53,8	53,8	53,8
	Tidak Beresiko	30	46,2	46,2	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

beratbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	34	52,3	52,3	52,3
	Tidak BBLR	31	47,7	47,7	100,0
	Total	65	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * beratbayi	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%

paritas * beratbayi Crosstabulation

			beratbayi		
			BBLR	Tidak BBLR	Total
paritas	Beresiko	Count	32	3	35
		% of Total	49,2%	4,6%	53,8%
	Tidak Beresiko	Count	2	28	30
		% of Total	3,1%	43,1%	46,2%

Total	Count	34	31	65
	% of Total	52,3%	47,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	46,523[a]	1	,000		
Continuity Correction[b]	43,187	1	,000		
Likelihood Ratio	54,799	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	45,807	1	,000		
N of Valid Cases	65				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,31.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti melakukan proses pengambilan data



Peneliti melakukan penelitian data rekam medis



Peneliti memasukkan data dari rekam medis ke kuesioner

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rosma Aliyah Nasution
NIM : 21060084
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	12/Juli/2025		Perbaiki abstrak	
2.	13/Juli/2025		Tambahkan Rambatan sar Bab 5	
3.	13/Juli/2025		Acc Seminar hasil.	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rosma Aliyah Nasution
NIM : 21060084
Nama Pembimbing :1. Yulinda Aswan, SST, M. Keb
2. Mutia Sari Lubis, S.Tr,Keb, M.Keb

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	10/Juli/2025		Perbaiki Daftar Isi, Lampiran, Bab Pendahuluan	
2.	13/Juli/2025		Perbaiki Abstrak	
3.	13/Juli/2025		ACC ujian.	