

**FAKTOR PENYEBAB BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)  
PADA BAYI DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**HERA YANTI RAMBE  
18060028P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

**FAKTOR PENYEBAB BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)  
PADA BAYI DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2020**

**OLEH**

**HERA YANTI RAMBE  
18060028P**

**SKRIPSI**

*Sebagai Salah Satu Syarat  
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan  
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA  
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2020**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hera Yanti Rambe  
Tempat/Tanggal Lahir : Bandar Tarutung, 10 April 1997  
Alamat : Desa bandar tarutung Kec. Angkola Sangkunur  
Kab Tapanuli Selatan  
No. Telp/HP : 082365982064  
Email : herayantirambe10@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :

1. SD N 200218 lulus tahun 2009
2. SMP N 6 padangsidimpuan lulus tahun 2012
3. SMA N 5 padangsidimpuan lulus tahun 2015
4. DIII kebidanan Helvetia lulus tahun 2018

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Hera Yanti Rambe  
NIM : 18060028P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020” 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 Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat 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 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 saksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2020

METERAI  
TEMPEL  
TGL. 20  
FA9BEAHF593222420  
6000  
ENAM RIBU RUPIAH

Pernyataan  
  
Hera Yanti Rambe  
NIM: 18060028P

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  
Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020  
Nama Mahasiswa : Hera Yanti Rambe  
NIM : 18060028P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan disetujui pada Sidang Skripsi di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 September 2020.

Komisi Pembimbing :

Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M

  
(.....)

Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

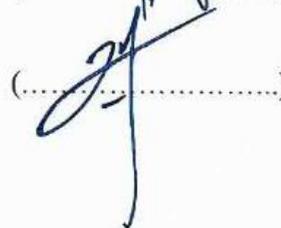
  
(.....)

Komisi Penguji :

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb

  
(.....)

Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

  
(.....)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN.0122058903

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Komisi Pembimbing Skripsi dengan ini menerangkan bahwa:

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  
Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020  
Nama Mahasiswa : Hera Yanti Rambe  
NIM : 18060028P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan komisi pembimbing, komisi penguji dan ketua sidang pada ujian akhir (skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 23 September 2020.

Mengetahui  
Komisi Pembimbing :

  
Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M  
NIDN. 0911118202

  
Nur Aliyan Rangkuti, SST, M.K.M  
NIDN. 0127088801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana

  
Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb  
NIDN.0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aafa Royhan

  
Arnil Hidayah, SKM, M.Kes  
NIDN.0118108703

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayat-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul “Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020”.

Skripsi penelitian ini sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku pembimbing utama dengan penuh perhatian dan kesabaran membimbing dan mengarahkan serta meluangkan waktu dan pikiran dalam membimbing penulis mulai dari penulisan proposal hingga penulisan tesis selesai.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M, selaku pembimbing pendamping yang telah mendampingi pembimbing utama yang selalu bersedia meluangkan waktu dalam membimbing, memberikan masukan dan pemikiran dengan penuh kesabaran di tengah – tengah kesibukannya untuk membimbing skripsi ini.
5. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Ns. Sukri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini
7. Ibu Direktur RSUD Kota Padangsidempuan beserta seluruh staf pegawai yang telah membantu melakukan pengumpulan data yang dibutuhkan dalam penelitian.

8. Para dosen dan staf pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan
9. Teristimewa buat Alm. Ayah dan ibu tercinta dan saudara-saudaraku, berkat merekalah penulis termotivasi untuk menyelesaikan studi ini.

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

Padangsidimpuan, 2020

Penulis

Hera Yanti Rambe

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

Laporan Penelitian, Agustus 2020

Hera Yanti Rambe

Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota  
Padangsidempuan Tahun 2020

**Abstrak**

Angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia masih tinggi yaitu 14% pada tahun 2019. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. Metode penelitian adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan terhadap, 170 yaitu ibu yang melahirkan bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan pada bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2019 dengan sampel 119 orang. Analisa data yang digunakan adalah *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan status gizi ibu nilai *p value* 0,021, pengetahuan nilai *p value* 0,001, riwayat penyakit infeksi (kecacingan) nilai *p value* 0,020 jarak kelahiran nilai *p value* 0,032, pendapatan keluarga nilai *p value* 0,016, dan jenis makanan dimana nilai *p value* 0,001 dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. Hasil penelitian ini merekomendasikan pemerintah Diharapkan sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan dan prioritas dalam menyusun program penurunan morbiditas dan mortalitas akibat BBLR. Kepada petugas kesehatan yang berada di bagian obstetric dan ginekologi agar lebih meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan ibu hamil secara berkala (*antenatal care*) untuk mendeteksi secara dini kesehatan ibu dan janin dalam kandungan.

**Kata kunci** : Status Gizi Ibu, Pengetahuan, Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacingan), Jarak Kelahiran, Pendapatan Keluarga, Jenis Makanan, BBLR

**Daftar pustaka** : 63 ((buku : 51 , internet : 3 , 2010-2019)

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

Laporan Penelitian, Agustus 2020

Hera Yanti Rambe

Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota  
Padangsidimpuan Tahun 2020

***Abstract***

*The Low Birth Weight Rate (BBLR) in Indonesia still high at 14% in 2019. The purpose of this research was to analyze causative factor Low birth weight (BBLR) in Babies at the General Hospital In Padangsidimpuan. The research method was quantitative by design cross sectional study. The research was carried out at the General Hospital In Padangsidimpuan against 170 namely mothers who give birth to babies at the General Hospital Of Padangsidimpuan in January until December 2019 with a sample of 119 people. The Data analysis used was Chi Square. The results showed there was a relationship between the nutritional status of the mother p value 0.021, knowledge of p value 0.001, a history of infectious diseases (worms) p value 0.020 distance birth p value 0.032, family income p value 0.016, and what kind of food p value 0.001 with the cause of Low Birth Weight (BBLR) at the General Hospital In Padangsidimpuan. The results of this study recommend the government Hopefully as input to define policies and priorities in arrange program decreased morbidity and mortality due to BBLR. To health workers in obstetrics and gynecology in order to further improve counseling for pregnant women about its importance examination of pregnant women periodically (antenatal care) to detect early the health of the mother and the fetus in the womb.*

**Keywords** : *Maternal Nutritional Status, Knowledge, History of Infectious Diseases(Worms), Birth Distance, Family Income, Type of Food, BBLR*

**Bibliography** : *63 ((book: 51, internet: 3, 2010-2019)*

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I      PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan rmasalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
<b>BAB II     TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) .....	9
2.2 Faktor –faktor yang Berhubungan dengan BBLR .....	14
2.3 Kerangka Konsep .....	27
2.4 Hipotesis .....	28
<b>BAB III    METODE PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
3.1 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 .....	32
3.5 instrumen penelitian .....	33
3.6 Prosedur Pengumpulan Data .....	36
3.6.1 Sumber Data .....	36
3.6.2 Pengolahan Data .....	37
3.7 Definisi Operasional .....	38
3.8 Analisa Data.....	39

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
4.1 Profil Rumah Sakit Umum Padangsidempuan .....	40
4.2 Analisis Univariat .....	41
4.3 Analisis Bivariat .....	45
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Karakteristik Ibu .....	51
4.2 Status Gizi Ibu .....	55
4.3 Pengetahuan .....	59
4.4 Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan) .....	62
4.5 Jarak Kelahiran .....	65
4.6 Pendapatan Keluarga .....	68
4.7 Jenis Makanan .....	70
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>72</b>
6.1 Kesimpulan .....	72
6.2 Saran .....	72
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>74</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>98</b>

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	30
Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian .....	38
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020 .....	41
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020 .....	42
Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi Ibu dengan BBLR Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.....	45
Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan BBLR Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.....	46
Tabel 4.5 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan) dengan BBLR Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.....	47
Tabel 4.6 Hubungan Jarak Kelahiran dengan BBLR Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.....	48
Tabel 4.7 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan BBLR Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.....	49
Tabel 4.8 Hubungan Jenis Makanan dengan BBLR Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
1. <i>Informed Consent</i> .....	79
2. <i>Informed Choice</i> .....	80
3. Kuesioner Penelitian .....	81
4. Master Tabel.....	83
5. Output SPSS Frequencies .....	89
6. Lembar Konsultasi .....	101
7. Surat Survey Awal .....	103
8. Balasan Surat Survey Awal.....	104
9. Surat Izin Penelitian .....	105
10. Surat Balasan Izin Penelitian .....	106

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 1</b> Kerangka Konsep Penelitian .....	27

## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Nama</b>
AKB	Angka Kematian Bayi
AKI	Angka Kematian Ibu
ASEAN	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
BB	Berat Badan
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
Hb	<i>Hemoglobin</i>
KEK	Kekurangan energi kronis
KMK	Bayi kecil untuk masa kehamilan
LILA	Lingkar lengan atas
SDA	<i>Small for Date</i>
SGA	<i>Small for Gestational Age</i>
UMK	Upah Minimum Kota
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang terjadi hampir pada setiap wanita. Dari setiap kehamilan yang diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat sempurna secara jasmaniah dan dengan berat badan lahir yang cukup. Tetapi adakalanya kelahiran bayi tersebut tidak seperti yang diharapkan, seperti lahirnya bayi dengan berat lahir rendah yaitu kurang dari 2500 gram. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator dari tingkat kesehatan ibu dan anak, dan bayi dengan berat badan lahir rendah merupakan determinan yang utama pada kematian perinatal dan neonatal. Menurut WHO bayi berat lahir rendah merupakan penyebab dasar kematian neonatus (Kemenkes, 2019).

Setiap tahun terdapat lebih dari 150 juta ibu hamil di negara berkembang. Sekitar 500.000 ribu jiwa diantaranya akan meninggal akibat penyebab yang berkaitan dengan kehamilan, dan 50 juta lainnya akan menderita karena kehamilannya mengalami komplikasi. Selain itu, telah terjadi 7 juta kematian perinatal yang diakibatkan permasalahan kesehatan maternal, 4 juta adalah kejadian lahir mati (*still birth*) dan 3 jutanya adalah kematian perinatal dini. Dari angka tersebut, kira-kira separuhnya berkaitan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sutomo, 2017).

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia

merupakan salah satu program prioritas. Meskipun Widya Karya Pangan dan Gizi VII juga mencatat turunnya angka kematian bayi (AKB) dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2017, tetapi angka tersebut tetaplah jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara tetangga ASEAN (Kemenkes, 2018).

Angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia masih tinggi yaitu 14%. Angka BBLR yang tinggi ini merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi yang juga tinggi. Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi yang BBLR akan mempunyai kemungkinan meninggal neonatal 20 sampai 30 kali lebih besar dan meninggal sebelum berumur satu tahun 17 kali lebih besar dari bayi yang lahir dengan berat badan lahir yang cukup. Selain itu bayi yang BBLR mengalami gangguan perkembangan mental sehingga mengakibatkan kecerdasan dan kemampuan belajar menurun. Menyadari hal itu, pemerintah menetapkan bahwa angka BBLR harus diturunkan dari 14% menjadi 7% (Kemenkes, 2019).

Beberapa faktor yang mempunyai pengaruh terhadap kejadian bayi lahir khususnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dilihat dari karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi), dan riwayat persalinan (umur ibu, urutan anak, keguguran/lahir mati dan pelayanan antenatal) frekuensi periksa hamil, tenaga periksa hamil, umur kandungan saat memeriksa kehamilannya). Menurut Setyowati (2016) bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR antara lain : faktor sosial demografis (umur ibu, suku, agama, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat ekonomi), faktor antropometri (berat badan ibu < 39 kg atau > 90 kg, tinggi badan ibu < 145 cm,

LILA ibu < 23,5 cm), faktor biomedis (paritas, jarak kehamilan, umur kehamilan, kadar Hb menjelang persalinan, tekanan darah ibu sewaktu hamil) pelayanan medis, perilaku dan lingkungan.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019, angka kejadian BBLR sebesar 1,62% dari 187.420 bayi yang lahir di Sumatera Utara. Menurut Azrul Azwar, melalui Kasubdin Surveilans Gizi Tatang S Falah menyebutkan bahwa selama periode tahun 2016 – 2017 terdapat 7-14% bayi atau 335.000 – 710.000 bayi dengan berat rendah dari 5 juta bayi lahir pertahun (Kemenkes, 2018)

Menurut penelitian Agustina, dkk yang dikutip oleh Yekti (2015), menemukan bahwa dari berbagai negara selama lebih dari 30 tahun terakhir, anak yang mempunyai BBLR umumnya dapat bertahan hidup dengan normal sampai kanak-kanak. Beberapa anak yang lahir dengan BBLR akan mengalami hambatan pada pertumbuhan otak (berupa gangguan fungsi psikomotorik, retardasi mental dan hambatan pada perkembangan intelektual/kecerdasan), mempunyai risiko tinggi terhadap penyakit infeksi, serta hambatan pertumbuhan fisik.

Masalah utama bayi baru lahir adalah masalah yang sangat spesifik, yang terjadi pada masa perinatal serta dapat menyebabkan kematian, kesakitan dan kecacatan. Timbulnya masalah pada masa perinatal merupakan akibat dari kondisi kesehatan ibu yang jelek, perawatan selama kehamilan yang tidak adekuat, penanganan selama persalinan yang tidak tepat dan tidak bersih, serta perawatan neonatal yang tidak adekuat. Bila ibu meninggal saat melahirkan, kesempatan hidup yang dimiliki bayinya menjadi semakin kecil (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Adam Malik Medan

ditemukan kejadian BBLR pada tahun 2006 sebesar 5,77% dari 659 bayi dan pada tahun 2007 mengalami peningkatan menjadi 7,2% dari 736 bayi dan pada tahun 2008 mengalami penurunan sebesar 0,85% dari 590 bayi dan pada tahun 2009 mengalami peningkatan sebesar 4,5% dari 717 bayi dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 7,68% dari 729 bayi (Jumirah, dkk, 2011). Akan tetapi, berdasarkan data yang penulis dapatkan dari Rekam Medis pada rumah sakit yang sama, kejadian BBLR pada tahun 2013 meningkat sebesar 14,28% dari 280 bayi dan pada tahun 2014 mengalami penurunan menjadi 10% dari 200 bayi dan pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 10,42% dari 240 bayi dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan lagi sebesar 13,33% dari 480 bayi. Adapun faktor yang mempengaruhi tingginya angka BBLR di rumah sakit ini dikarenakan umur ibu > 35 tahun yang beresiko tinggi untuk melahirkan dan Hb darah ibu yang rendah pada saat melahirkan bayi (Hb < 11). (Profil Rumah Sakit Adam Malik Medan, 2018)

Berdasarkan hasil rekapitulasi yang penulis peroleh dari catatan pada bagian perinatologi Rumah Sakit Pirngadi Medan, angka BBLR pada tahun 2015 sebesar 9,71% dari 422 bayi dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 9,72% dari 566 bayi dan pada tahun 2017 mengalami penurunan sebesar 1,25% dari 3177 bayi dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan kembali sebesar 13,7% dari 334 bayi.(Profil Rumah Sakit Pirngadi Medan, 2019)

Adapun faktor yang mempengaruhi angka kejadian BBLR di rumah sakit ini dikarenakan umur ibu > 35 tahun yang beresiko tinggi untuk melahirkan dan keekonomian keluarga yang rendah. Berdasarkan data yang didapat dari Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan, ditemukan bahwa

kejadian BBLR sejak bulan Januari samapai dengan bulan Desember tahun 2019 sebanyak bayi 22,4% (36 kasus) yang mengalami BBLR dari 170 bayi yang dilahirkan. Dalam hal ini peneliti akan meneliti karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Rekam Medik Rumah Sakit Daerah Kota Padangsidempuan, 2020)

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor Risiko Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas tersebut diatas rumusan masalah penelitian dapat di kemukakan sebagai berikut :

1. Apakah status gizi ibu merupakan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
2. Apakah pengetahuan merupakan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
3. Apakah riwayat penyakit infeksi (kecacingan) merupakan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
4. Apakah jarak kelahiran merupakan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020?

5. Apakah pendapatan keluarga merupakan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020?
6. Apakah jenis makanan merupakan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
3. Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi (kecacingan) dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
4. Untuk mengetahui hubungan jarak kelahiran dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020

5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
6. Untuk mengetahui hubungan jenis makanan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara teoritis maupun praktis :

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswi tentang pengetahuan tentang pentingnya pencegahan terjadinya penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) dan untuk menambah referensi bagi pihak pendidikan dan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan.

2. Bagi Penelitian selanjutnya

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber data dan sumber informasi atau dapat menjadi referensi, khususnya penelitian yang berhubungan antara : status gizi ibu, pengetahuan, riwayat penyakit infeksi (kecacangan), jarak kelahiran, pendapatan keluarga, jenis makanan tentang makna Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi dan penyebab BBLR yang dialami bayi.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Responden**

Sebagai sumber informasi kepada ibu dan masyarakat khususnya calon ibu tentang penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada Bayi dan dampak dari BBLR pada tumbuh kembang bayi nantinya.

#### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi agar lebih tanggap dalam menangani penurunan morbiditas dan mortalitas akibat BBLR dan memberikan konseling kepada masyarakat khususnya ibu yang melahirkan berkaitan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada Bayi dan dampak dari BBLR pada tumbuh kembang bayi nantinya.

#### **3. Bagi Dinas Kesehatan**

Sebagai bahan masukan untuk menentukan kebijakan dan prioritas dalam menyusun program penurunan morbiditas dan mortalitas akibat BBLR.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)**

##### **2.1.1 Defenisi BBLR**

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rerata berat bayi normal (usia gestasi 37 s.d 41 minggu) adalah 3200 gram (7lbs) secara umum, bayi berat lahir rendah dan bayi berat lahir berlebih ( $\geq 3800$  gram) lebih besar resikonya untuk mengalami masalah. Masa gestasi juga merupakan indikasi kesejahteraan bayi baru lahir karena semakin cukup masa gestasi semakin baik kesejahteraan bayi. Konsep bayi berat lahir rendah tidak sinonim dengan prematuritas telah diterima secara luas pada akhir tahun 1960 an. Tidak semua BBL yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram lahir Bayi Kurang Bulan (BKB). Demikian pula tidak semua BBL dengan berat lahir lebih dari 2500 gram lahir aterm (Damanik,2010).

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Pengukuran ini dilakukan ditempat fasilitas ( Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir  $< 2500$  gram tanpa memandang masa gestasi. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam (Damanik, 2010) :

1. Bayi Berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500 – 2499 gram.

2. Bayi Berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 1000 – 1499 gram.
3. Bayi Berat lahir Ekstrem rendah (BBLER), berat lahir < 1000 gram.

Sejak tahun 2011 WHO telah mengganti istilah *Premature Baby* dengan *Low Birth Weight Baby* (bayi dengan berat badan lahir rendah), dan kemudian WHO merubah ketentuan tersebut pada tahun 2015 yang semula Kriteria BBLR  $\leq$  2500 menjadi hanya < 2500 gram tanpa melihat usia kehamilan.(Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan usia kehamilan, bayi dengan berat badan lahir rendah dapat dibedakan menjadi 2 tipe yaitu :

1. Bayi Prematur

Suatu keadaan yang belum “matang” yang ditemukan pada bayi yang lahir ketika usia kehamilan belum mencapai 37 minggu.

Prematuritas merupakan penyebab utama dari kelainan dan kematian pada bayi yang baru lahir. Beberapa organ dalam bayi mungkin belum berkembang sepenuhnya sehingga bayi memiliki risiko tinggi untuk menderita penyakit tertentu.(Kemenkes, 2018)

2. Bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya untuk masa gestasi, yakni dibawah percentil ke 10, yang dapat merupakan bayi kurang bulan (pre term), cukup bulan (aterm), lewat bulan (post term). Bayi ini disebut juga dengan sebutan *Small for Gestational Age* (SGA) atau *Small for Date* (SDA). Hal ini dikarenakan janin mengalami gangguan pertumbuhan didalam uterus (Intra Uterine Growth Retardation) sehingga pertumbuhan janin mengalami hambatan.

KMK dibagi atas :

- 1) *Proportionate Intra Uterine Growth Retardation (IUGR)*, adalah janin yang menderita distress yang lama, dimana gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum lahir, sehingga berat, panjang kepala dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih berada di bawah masa gestasi yang sebenarnya.
- 2) *Disproportionate Intra Uterine Growth Retardation*, terjadi akibat distress sub- akut. Gangguan terjadi beberapa minggu sampai beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Bayi tampak kurus dan lebih panjang dengan tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak di bawah kulit, kulit kering keriput dan mudah diangkat.

WHO (2015) membagi umur kehamilan dalam 3 kelompok :

1. Preterm : kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari)
2. Term: mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu (259 sampai 293 hari)
3. Post-term : 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih)

### **2.1.2 Tanda dan Gejala BBLR**

1. Berat Badan < 2500 gram
2. Tinggi Badan < 45 cm, Lingkaran Kepala 33 cm, Lingkaran Dada 30 cm
3. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga

4. Dada: dinding thorax elastis, puting susu belum terbentuk.
5. Abdomen: distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan.
6. Kulit: tipis, transparan, pembuluh darah kelihatan
7. Jaringan lemak subkutan sedikit, lanugo banyak
8. Genetalia: LK skrotum kecil, testis tidak teraba, PR labia mayora hamper tidak ada, klitoris menonjol,
9. Ekstremitas: kadang oedema, garis telapak kaki sedikit.
10. Motorik: pergerakan masih lemah

Menurut Mitayani (2011) Bayi berat lahir rendah dapat juga dibagi menjadi 3 stadium

1. Stadium I

Bayi tampak kurus dan relative lebih panjang, kulit longgar, kering seperti permen karet, namun belum terdapat noda meconium.

2. Stadium II

Bila didapatkan tanda-tanda stadium I ditambah warna kehijauan pada kulit, plasenta, dan umbilicus hal ini disebabkan oleh meconium yang tercampur dalam amnion kemudian mengendap ke dalam kulit, umbilicus dan plasenta sebagai akibat anoksia intrauterus.

3. Stadium III

Ditemukan tanda stadium II ditambah kulit berwarna kuning, demikian pula kuku dan tali pusat

### **2.1.3 Patofisiologi**

Temperatur dalam kandungannya  $37^{\circ}\text{C}$  sehingga bayi setelah lahir dalam ruangan suhu temperature ruangan  $28-32^{\circ}\text{C}$  Perubahan temperature ini perlu

diperhitungkan pada BBLR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan:

1. Pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan
2. Intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan
3. Cadangan energy sangat kurang.
4. Luas permukaan tubuh relative luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar
5. Jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar.
6. BBLR sering terjadi penurunan berat badan disebabkan: malas minum dan pencernaan masih lemah
7. BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (edema), hipoglikemi, hipokalsemi, dan hiperbilirubin.

#### **2.1.4 Pencegahan BBLR**

Untuk menurunkan angka kejadian BBLR pemerintah telah melakukan berbagai upaya pencegahan . Upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini akan lebih efisien apabila Bumil yang mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR dapat dideteksi sedini mungkin. Pemantauan ibu hamil adalah salah satu upaya untuk mendeteksi faktor resiko terjadinya BBLR. Pemantauan ini merupakan tindakan mengikuti perkembangan ibu dan janin meningkatkan kesehatan optimum dan diakhiri dengan kelahiran bayi yang sehat (Wiknjosastro, 2010).

Menurut Handayani (2015), ada beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum hamil agar setiap pasangan dapat merencanakan sebaik mungkin kehamilan yang akan datang sehingga dapat melahirkan bayi yang normal dan

sehat, yaitu :

1. Menganjurkan agar melakukan konsultasi atau konseling pra-hamil.  
Maksudnya, mempersiapkan seorang wanita menghadapi kehamilan sampai persalinan dengan berbagai risikonya, baik secara fisik maupun batin.
2. Menganjurkan agar calon ibu diimunisasi TT atau imunisasi pra nikah untuk mencegah penyakit tetanus.
3. Menganjurkan agar ibu rajin untuk pemeriksaan kehamilan.  
Maksudnya, ibu memeriksakan kehamilannya ke dokter untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin, khususnya pemantauan akan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam perut ibu. Contohnya : pemeriksaan besar rahim, posisi janin dalam rahim dan detak jantung janin.
4. Untuk ibu hamil dianjurkan makan lebih banyak dan lebih sering yang dapat memenuhi kesehatan gizi bagi ibu hamil dan janinnya.
5. Untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dianjurkan agar ibu menghindari alkohol dan rokok, karena alkohol dapat mengganggu tumbuh kembang janin sementara rokok akan menyebabkan kelahiran prematur atau kelainan letak plasenta (ari-ari) pada janin. Selain itu, rokok juga dapat menyebabkan plasenta janin mudah lepas, kelainan bawaan pada bayi dan yang paling membahayakan ketuban pecah (dini) tidak pada waktunya.

## **2.2 Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan BBLR**

Dari berbagai studi yang pernah dilakukan di negara – negara maju

maupun di negara – negara berkembang banyak faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Faktor – faktor tersebut dapat berperan secara langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian berat bayi lahir rendah. Beberapa penelitian mengklasifikasikan faktor – faktor tersebut dengan hasil yang berbeda-beda.

Menurut Thomson (1998) yang dikutip oleh Setiawan (2011), beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah :

1. Faktor biologis : jenis kelamin bayi, paritas, umur ibu, ras, faktor keluarga, tinggi badan dan berat badan orang tua, penambahan berat badan selama hamil, riwayat kehamilan terdahulu, hipertensi dan preeklamsi, odema ibu, komplikasi kehamilan dan ukuran plasenta.
2. Faktor lingkungan : status sosio ekonomi, status gizi dan merokok.

Menurut National Academy (2005) yang dikutip oleh Yekti (2015), faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, yaitu :

1. Faktor genetik : jenis kelamin, ras, tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum hamil, tinggi dan berat badan ayah.
2. Faktor demografi dan psikososial : umur ibu, status sosial ekonomi (pendidikan, pendapatan dan pekerjaan), status perkawinan dan faktor psikologi ibu.
3. Faktor kehamilan : paritas, jarak kehamilan, aktifitas seksual dan riwayat kehamilan terdahulu (abortus, kelahiran mati).
4. Faktor gizi : penambahan berat badan selama kehamilan, status gizi (kalori, protein, vitamin, dll), pengeluaran energi untuk kerja dan aktifitas fisik.

5. Morbiditas umum : malaria, infeksi saluran kencing, infeksi saluran alat kelamin.
6. Keracunan : merokok, alkohol dan obat-obat terlarang.
7. Pelayanan antenatal : kunjungan pertama antenatal, jumlah kunjungan pelayanan dan kualitas antenatal.

### **2.2.1 Status Gizi Ibu**

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan Anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Setyowati, 2016)

Wanita hamil dikatakan anemia bila kadar Hb pada trimester I < 11 gr/dl, trimester II < 10 gr/dl dan trimester III < 10 gr/dl (Bobak, 2004). Penelitian Labir 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada ibu yang mengalami anemia trimester I adalah 10 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak anemia. Sedangkan pada Pada trimester II, terjadi kecepatan yang meningkat pada pertumbuhan dan pembentukan janin, sehingga membentuk manusia dengan organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Pada masa ini zat besi yang diperlukan paling besar karena mulai terjadi hemodilusi pada darah. Kebutuhan zat besi pada

keadaan ini adalah 5 mg/hr dengan kebutuhan basal 0,8 mg/hari. Akibat anemia akan dapat menimbulkan hipoksia dan berkurangnya aliran darah ke uterus yang akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke janin terganggu sehingga dapat menimbulkan asfiksia sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan janin lahir dengan berat badan lahir rendah dan prematur. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia selama trimester II memiliki risiko 16 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan responden yang tidak anemia (Najelina,2014).

Metabolisme di dalam tubuh janin bergantung pada makanan ibu. Proses tumbuh kembang janin membutuhkan zat gizi lengkap sesuai dengan tahapan pertumbuhan yang sedang dijalaninya. Ada dua variabel bebas yang diketahui mempengaruhi pertumbuhan janin, yaitu berat ibu sebelum hamil dan penambahan berat ibu selama hamil. Ibu dengan berat badan kurang seringkali melahirkan bayi yang berukuran lebih kecil daripada yang dilahirkan ibu dengan berat normal atau berlebihan. Selama embriogenesis status nutrisi ibu memiliki efek kecil terhadap pertumbuhan janin. Hal ini karena kebanyakan wanita memiliki cukup simpanan nutrisi untuk embrio yang tumbuh lambat. Meskipun demikian, pada fase pertumbuhan trimester ketiga saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin dapat melebihi persediaan ibu jika masukan nutrisi ibu rendah. Data upaya menekan kelahiran bayi berat lahir rendah dengan pemberian tambahan makanan kepada populasi berisiko tinggi (riwayat nutrisi buruk) menunjukkan bahwa kalori tambahan lebih berpengaruh terhadap peningkatan berat janin dibanding penambahan protein (Damanik, 2010).

Pertumbuhan berat badan ibu selama kehamilan memengaruhi berat badan bayi. Wanita berat badan kurang melahirkan bayi yang lebih kecil, sementara hal yang sebaliknya berlaku untuk wanita yang kelebihan berat. Wanita beresiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah ( $< 2.500$  g) adalah mereka

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu parameter status gizi yang sering digunakan pada wanita usia subur baik ibu hamil, maupun calon ibu sebagai salah satu cara deteksi dini yang mudah untuk mengetahui kekurangan energi kronik untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan BBLR (Maryunani, Anik, 2013).

Status gizi ibu hamil adalah masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Makan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup dan karena status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilannya. Kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Jika ukuran LILA  $< 23,5$  cm maka interpretasinya kurang energi kronis. BBLR (Maryunani, Anik, 2013). Sejalan hasil penelitian Yuliva (2010) di daerah endemis malaria Kabupaten Bangka menyimpulkan ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko 3,43 kali lebih banyak akan melahirkan BBLR dibanding melahirkan bayi berat lahir normal.

### **2.2.2 Pengetahuan**

Pengertian Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”. Pengetahuan hanya dapat menjawab

pertanyaan apa sesuatu itu. Apabila pengetahuan itu mempunyai sasaran yang tertentu, mempunyai metode atau pendekatan untuk mengkaji obyek tersebut sehingga memperoleh hasil yang dapat disusun secara sistematis dan diakui secara universal, maka terbentuklah ilmu, atau lebih sering disebut ilmu pengetahuan. Dengan perkataan lain, pengetahuan itu dapat berkembang menjadi ilmu apabila memenuhi kriteria sebagai berikut yaitu mempunyai obyek kajian, metode pendekatan, disusun secara sistematis, bersifat universal (mendapat pengakuan secara umum (Notoadmojo, 2013)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia terhadap obyek diluarnya melalui indera – indera yang dimilikinya ( pendengar, penglihatan, penciuman, dan sebagainya). Pengetahuan dapat diukur atau diobservasi melalui apa yang diketahui tentang obyek ( masalah kesehatan ).

Tingkat pengetahuan akan berpengaruh pada perilaku sebagai hasil jarak menengah dari pendidikan kesehatan selanjutnya. Perilaku kesehatan akan berpengaruh keadaan meningkatnya indikator kesehatan masyarakat sebagai keluaran pendidikan kesehatan. Indikator – indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap tingkat kesehatan dapat dikelompokkan menjadi :

1. Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi
  - 1) Penyebab penyakit
  - 2) Gejala atau tanda – tanda penyakit
  - 3) Bagaimana cara pengobatannya
  - 4) Cara pencegahannya

2. Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat meliputi:
  - 1) Jenis makan yang bergizi
  - 2) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatan
  - 3) Pentingnya istirahat yang cukup
3. Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan
  - 1) Manfaat air bersih
  - 2) Cara – cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat dan sampah.

Pengetahuan yang baik tentang gizi pada seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makan yang dipilihnya untuk di konsumsi. Orang yang pengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilah makanan yang menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan gizi tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasioanl dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut.

Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting di dalam penggunaan pangan yang baik sehingga dapat mencapai kedaan gizi yang cukup. Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada makanan yang dikonsumsi dalam keluarga sehari –hari. (Suparisa,2012)

### **2.2.3 Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacingan)**

Bayi berat lahir rendah terutama yang sangat rentan terhadap infeksi terutama infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan oleh kadar imunoglobulin serum yang rendah, aktivitas bakterisidal neutrofil dan efek sitotoksik limfosit juga

masih rendah. Risiko infeksi nosokomial meningkat apabila beberapa bayi dirawat bersama dalam satu inkubator, bayi terlalu lama dirawat di rumah sakit, serta rasio perawat-pasien yang tidak seimbang.

Kesehatan dan pertumbuhan janin dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Bila ibu mempunyai penyakit yang berlangsung lama atau merugikan kehamilannya, maka kesehatan dan kehidupan janin pun terancam.

Defisiensi gizi sering berhubungan dengan infeksi. Infeksi bisa berhubungan dengan gizi melalui beberapa cara yaitu mempengaruhi nafsu makan, dapat juga dapat menyebabkan kehilangan bahan makanan karena mempengaruhi metabolisme makanan (Manuaba, 2011).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungannya. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan BBLR. Disamping itu akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, bayi baru lahir mudah terinfeksi dan abortus (Manuaba, 2011).

Riwayat penyakit sebelum hamil dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi karena nafsu makan yang menurun, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan gizi oleh adanya penyakit. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, thypus dan DM (Manuaba, 2011).

#### **2.2.4 Jarak Kelahiran**

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Kemenkes RI,2018). Jarak

kehamilan kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Selain itu ibu juga secara psikologis belum siap untuk hamil kembali karena anak yang sebelumnya masih memerlukan perhatian dari ibu, sehingga jika ibu hamil kembali perhatian ibu tidak lagi fokus kepada anak namun juga pada kehamilan. Oleh sebab itu kehamilan berikutnya lebih baik dilakukan setelah jarak kelahiran sebelumnya lebih dari 2 tahun. Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi pendarahan pada waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat. (Wibowo, 2012).

Jarak kelahiran dapat menyebabkan hasil kehamilan yang kurang baik. Jarak dua kehamilan yang terlalu pendek akan mempengaruhi daya tahan dan gizi ibu yang selanjutnya akan mempengaruhi reproduksi (Wibowo, 2012). Dari hasil penelitian Prajoga (2011) di Surabaya didapatkan angka kejadian BBLR pada ibu dengan jarak kehamilan 12-23 bulan sebesar 2,2%, 24-59 bulan sebesar 1,5% dan pada jarak kehamilan 60-98 bulan sebesar 2,3%. Dari angka tersebut dapat dikatakan bahwa kejadian BBLR pada ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan > 4 tahun adalah 1,5 kali dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan 2-4 tahun. Seorang wanita yang melahirkan berturut-turut dalam jangka waktu pendek, tidak sempat memulihkan kesehatannya serta harus membagi perhatiannya kepada kedua anak dalam waktu yang sama.

### **2.2.5 Pendapatan Keluarga**

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kualitas dan kuantitas gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya. Ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin. Keadaan sosial ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya prematuritas. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan keadaan gizi yang kurang baik dan periksa hamil (Sianturi I.,2017.)

Hasil penelitian Srimastuti (2010) dengan judul Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian BBLR dengan  $OR = 4.930$   $95\% IK = 1.496 - 16.255$   $X^2 = 7.798$   $df = 1$   $p = 0.005$  menunjukkan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi rendah (memiliki penghasilan  $<Rp 1.230.000,00$ ) memiliki risiko 4.930 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi tinggi ( $\geq Rp 1.230.000,00$ ).

### **2.2.6 Jenis Makanan**

Makanan dan gizi seimbang merupakan makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein, sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama ibu hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang di kandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain. Demikian pula bila

makanan ibu kurang, tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula. Keadaan ini akan mengakibatkan abortus, BBLR, bayi lahir prematur, atau bahkan bayi lahir akan meninggal dunia. Pada saat bersalin dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi dan kesulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan. Sebaliknya makanan yang berlebihan akan mengakibatkan kenaikan berat badan yang berlebihan, bayi besar, dan dapat pula menyebabkan terjadinya pre eklampsia (keracunan kehamilan). Beberapa faktor yang mempengaruhi gizi janin yaitu genetik, nutrisi, gaya hidup ibu, kondisi kesehatan ibu dan lingkungan. (Sulaiman, Z, 2011)

Trimester pertama pada usia kehamilan 1-3 bulan: merupakan masa penyusunan ibu terhadap kehamilannya, pertumbuhan janin masih berlangsung lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum banyak, kebutuhan gizi ibu hamil pada masa ini masih sama dengan wanita dewasa biasa, keluhan yang timbul pada trimester 1 adalah kurang napsu makan, mual, pusing, halusinasi, ingin makan yang aneh-aneh, mual, muntah dan lain-lain, dalam batas tertentu hal ini masih wajar, yang perlu dianjurkan adalah makanan yang berupa makanan yang mudah dicerna dalam porsi sedikit tapi sering, bahan makanan yang baik diberikan adalah makanan kering seperti roti panggang, biskuit serta buah-buahan.

Trimester kedua pada usia kehamilan 4-6 bulan dan trimester ketiga pada usia kehamilan 7-9 bulan, pertumbuhan janin berlangsung cepat pada masa ini, 50% dari penambahan BB terjadi pada bulan keenam dan ketujuh, napsu makan meningkat, pada masa ini penambahan zat gula diperlukan untuk memelihara

kesehatan. Kebutuhan gizi pada ibu hamil antara lain:

### 1. Kebutuhan Energi

Kebutuhan energi pada ibu hamil tergantung pada BB sebelum hamil dan penambahan BB selama hamil, karena adanya peningkatan basal metabolisme dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan III. Direkomendasikan penambahan jumlah kalori sebesar 285-300 kalori perhari dibanding saat tidak hamil. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan di butuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil. Pada trimester 1 energi masih sedikit dibutuhkan, pada trimester II energi di butuhkan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan masa mammae atau payudara, dan penimbunan lemak. Sedangkan pada trimester III energi dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. (Sulcan Sofoewan, HM, 2013).

### 2. Protein

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gram/hari (71 gram). Kebutuhan protein selama kehamilan meningkat. Sangat dianjurkan mengkonsumsi pangan sumber protein hewani seperti ikan, susu dan telur.

### 3. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat juga meningkatkan asupan serat serta untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir

#### 4. Vitamin dan mineral

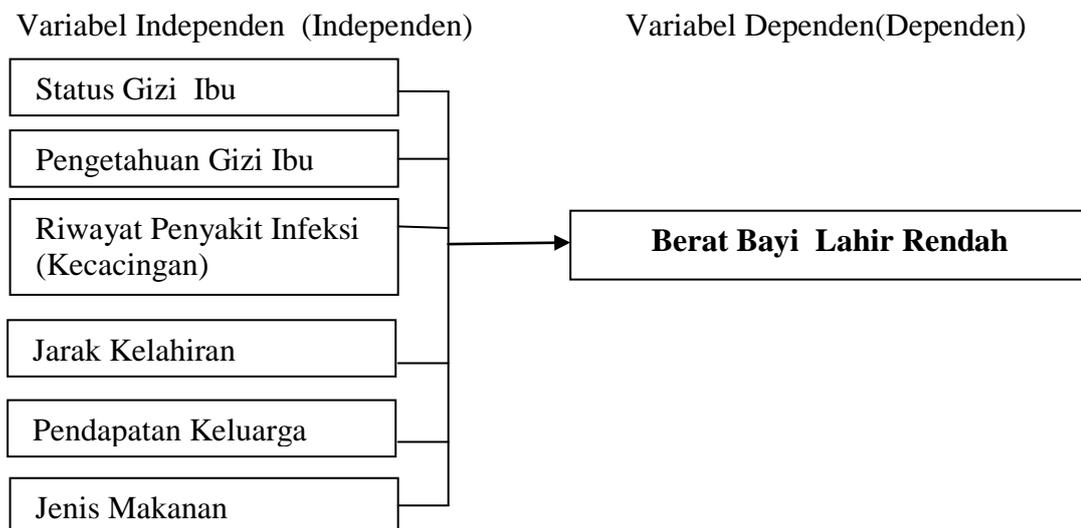
Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibanding sebelum hamil untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Ada beberapa zat gizi penting yang kebutuhannya meningkat dan diperlukan selama hamil karena sangat bermanfaat untuk pertumbuhan janin diantaranya zat besi, asam folat, kalsium, iodium dan zink. Kebutuhan zat besi selama kehamilan digunakan untuk pembentukan sel dan jaringan baru. merupakan unsur penting dalam pembentukan hemoglobin. Kandungan zat besi tinggi pada Ikan, daging, hati dan tempe. Ibu hamil disarankan mengonsumsi satu tablet tambah darah perhari selama hamil dan masa nifas. Kebutuhan asam folat selama hamil digunakan untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Sayuran hijau seperti bayam dan kacang-kacangan banyak mengandung asam folat. Kebutuhan kalsium saat hamil digunakan untuk mengganti cadangan kalsium ibu guna pembentukan jaringan baru janin. Apabila konsumsi kalsium tidak mencukupi berakibat meningkatkan risiko ibu keracunan kehamilan (pre eklampsia), pengeroposan tulang dan gigi. Sumber kalsium yang baik adalah sayuran hijau, kacang-kacangan dan ikan teri serta susu.

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah. Kekurangan iodium berakibat terhambatnya perkembangan otak dan sistem saraf terutama menurunkan IQ dan meningkatkan risiko kematian bayi,

juga menyebabkan pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan terganggu (kretin). Dampak pada perkembangan otak dan system syaraf biasanya menetap. Sumber iodium yang baik adalah makanan laut seperti ikan, udang, kerang, rumput laut. Setiap memasak diharuskan menggunakan garam beriodium.

### 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara variable yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. (Hidayat, 2014). Berdasarkan pada masalah dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, maka kerangka konsep dalam penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



**Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian**

Berdasarkan gambar 2.1. di atas, didapat variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi ibu, pengetahuan gizi ibu, riwayat penyakit infeksi (kecacingan), jarak kelahiran, pendapatan keluarga, jenis makanan sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyebab Berat Bayi Lahir Rendah.

## 2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, yang berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian (Notoatmodjo, 2013). Hipotesis dalam penelitian ini antara lain:

### 1. Hipotesis alternatif (Ha)

- 1) Ada hubungan status gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 2) Ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 3) Ada hubungan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 4) Ada hubungan jarak kelahiran dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 5) Ada hubungan pendapatan keluarga dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 6) Ada hubungan jenis makanan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020

### 2. Hipotesis Nol (Ho) :

- 1) Tidak ada hubungan status gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 2) Tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 3) Tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 4) Tidak ada hubungan jarak kelahiran dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020
- 5) Tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan sosial budaya konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di Puskesmas Simpanggambir Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2020
- 6) Tidak ada hubungan jenis makanan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional study* adalah penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dimaksudkan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada Bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020, dimana pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan pada data variabel independen dan dependen (sekali waktu).

#### 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

##### 3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini berlangsung dari bulan Maret 2020 sampai September tahun 2020, dengan kegiatan sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Waktu penelitian**

Kegiatan	Waktu						
	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep
Perumusan Masalah							
Penyusunan Proposal							
Seminar Proposal							
Perbaikan Proposal							
Pelaksanaan Penelitian							
Pengolahan Data							
Seminar Akhir							

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah semua ibu yang melahirkan bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan pada bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2019 sebanyak 170 orang.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan pada tahun 2018 – 2019 yaitu sebanyak 119 orang. Teknik sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan *Total Sampling*, merupakan teknik penentuan sampel. (Hidayat, 2014). Perhitungan besar sampel ditetapkan dengan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut :

$$n = N / ( 1 + N.(e)^2)$$

$$n = \frac{170}{1 + (170 \times (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{170}{1 + (0,425)}$$

$$n = 119,29 \text{ atau } 119$$

#### **Keterangan :**

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Total Populasi

e = Batas Toleransi Error (dengan derajat kepercayaan 95%, maka tingkat kesalahan adalah 5%)

Berdasarkan hal diatas, peneliti mengambil sampel sebanyak 119 orang dari jumlah populasi yaitu 170 orang. Besarnya pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan peneliti terkait waktu, dana, dan tenaga.

Dalam pengambilan sampel penelitian harus memperhatikan 2 kriteria, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang dimiliki oleh subjek sehingga dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi, yaitu :

- 1) Ibu yang melahirkan bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan pada bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2019
- 2) Bersedia menjadi responden.
- 3) Memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani *informed consent*.

Kriteria eksklusi adalah hal-hal yang menyebabkan sampel tidak diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria eksklusi, yaitu :

- 1) Ibu yang tidak melahirkan bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan pada bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2019
- 2) Tidak bersedia menjadi responden.
- 3) Tidak memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dengan menandatangani *informed consent*.

### **3.4 Etika Penelitian**

Etika penelitian ini disusun untuk melindungi hak-hak responden menjamin kerahasiaan responden dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian ini bila dikehendaki. Etika ini harus dilakukakn dalam setiap penelian antara lain :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum subjek mengatakan kesediaannya untuk menjadi responden. Informed Consent bertujuan untuk mengetahui informasi tentang penelitian yang akan dilakukan. Untuk itu responden dapat memutuskan kesediaannya untuk menjadi responden atau tidak.

## 2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin pada reponden dalam menggunakan subjek peneliti dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar atau alat ukur. Peneliti akan menggunakan kode saat mengolah data dan mempublikasinya, akan menjaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Informasi yang telah diberikan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, kecuali sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

### **3.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah bentuk lembar kuesioner yang berisi pernyataan tertutup yang harus diisi oleh peneliti sesuai dengan isi status rekam medik responden. Pernyataan-pernyataan kuesioner tentang status gizi ibu, pengetahuan gizi ibu, riwayat penyakit infeksi (kecacangan), jarak kelahiran, pendapatan keluarga, jenis makanan yang diperoleh dari rekam medik ibu bersalin yang melahirkan BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan pada tahun 2018 – 2019, peneliti menggunakan pengumpulan data berupa formulir karakteristik responden, yang berisi pertanyaan tentang :

#### 1. Karakteristik responden

Data karakteristik yang harus dilengkapi oleh responden meliputi :

1) Status gizi ibu hamil adalah masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Makan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup dan karena status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilannya. Kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Jika ukuran LILA < 23,5 cm maka interpretasinya kurang energi kronis, dikategorikan ke dalam :

1. KEK
2. Tidak KEK

2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan ibu tentang status gizi pada calon bayi atau janin, terdiri dari 15 soal *multiple choice*. Untuk menentukan kategori pengetahuan ibu baik, cukup dan kurang, peneliti menentukan standar sebagai berikut;

1. Kategori baik apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden 60-100% atau menjawab benar 5-8 pertanyaan.
2. Kategori kurang apabila pertanyaan dijawab benar oleh responden  $\leq 59\%$  atau menjawab benar 1-4 pertanyaan.

3) Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan)

Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan) adalah penyakit yang disebabkan oleh masuknya cacing tambang ke dalam tubuh.

1. Ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)
2. Tidak Ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)

4) Jarak kelahiran

Jarak kelamitan adalah kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang, sesuai yang tertulis pada kartu status, dikategorikan ke dalam :

1. Berisiko  $< 2$  tahun
2. Tidak berisiko  $\geq 2$  tahun

5) Pendapatan keluarga,

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan kepala keluarga atau siapapun yang berpenghasilan dalam keluarga dalam satu bulan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Penghasilan dibagi menjadi dua kategori berdasarkan Penetapan Gubernur Sumatera Utara dalam SK Gubsu Nomor 188.44/674/KPTS/2019 menetapkan Upah Minimum Kota (UMK) Padangsidimpuan pada 2020 sebesar yaitu Rp 2.676.209,- dikategorikan ke dalam:

1. Kurang ( $< \text{Rp } 2.676.209,-$ )
2. Cukup ( $\geq \text{Rp } 2.676.209,-$ )

6) Jenis Makanan

Jenis Makanan adalah sumber makanan dan cara pengolahan pada saat hamil yang dikategorikan atas:

1. Bervariasi (energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral)
2. Tidak bervariasi (hanya salah satu diantara energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral)

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari penelitian Mawaddah (2011) dengan judul karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth pada tahun 2013–2016. Kuesioner tersebut peneliti modifikasi sesuai kebutuhan dan mengacu pada tinjauan pustaka.

### 3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun prosedur pengumpulan data antara lain :

1. Pada tahap awal peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian pada institusi pendidikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan. Setelah permohonan izin telah diperoleh kemudian,
2. Peneliti mengajukan surat permohonan penelitian ke Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan
3. Setelah mendapat izin penelitian maka peneliti melaksanakan pengumpulan data. Pada saat pengumpulan data, peneliti menentukan calon responden sesuai dengan kriteria yang telah dibuat sebelumnya yang tercatat di kantor *Medical Record*.
4. Apabila peneliti telah menemukan calon responden yang telah memenuhi kriteria maka calon responden diambil menjadi subyek penelitian. Data yang dikumpulkan dengan melihat kartu status ibu yang melahirkan bayi BBLR selama periode Januari 2018 sampai dengan Desember 2019 di Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan
5. Kuesioner yang telah selesai dijawab diperiksa kelengkapannya sehingga data yang diperoleh terpenuhi untuk dianalisa.

#### 3.6.1 Sumber Data

1. Data primer diperoleh melalui wawancara secara langsung kepada responden yang terdata di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun yang mencakup kuesioner tentang variabel-variabel yang akan diteliti.
2. Data sekunder diperoleh dari catatan atau dokumen kantor yang tercatat di *Medical Record* yang meliputi : umur ibu, paritas, jarak kelahiran, Hb

darah Ibu menjelang persalinan dan umur kehamilan yang diperoleh dari rekam medik ibu bersalin yang melahirkan BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan pada tahun 2018 – 2019 dan data lainnya yang mendukung hasil penelitian misalnya gambaran umum tempat penelitian.

### **3.6.2 Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* (pemeriksaan data)

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ketepatan dan kelengkapan jawaban atau pertanyaan. Apabila terdapat jawaban yang belum lengkap atau terdapat kesalahan maka data harus dilengkapi dengan wawancara dan observasi kembali kepada responden.

2. *Coding* (pemberian kode)

Data yang telah terkumpul dan dikoreksi ketepatan dan kelengkapannya kemudian diberi kode oleh peneliti secara manual sebelum diolah dengan menggunakan komputer.

3. *Entry* (pemasukan data ke komputer)

Data yang telah terkumpul dan tersusun secara tepat dimasukkan ke program komputer untuk dianalisis

4. *Cleaning data*

Pemeriksaan kembali semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan pemasukan. (Hidayat, 2014)

### 3.7 Definisi Operasional

**Tabel 3.2 Defenisi Operasional Peneliti**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen					
1.	Status Gizi Ibu	Masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil.	Kuesioner	Ordinal	1. KEK ( LILA < 23,5 cm) 2. Tidak KEK (LILA ≥ 23,5 cm)
2.	Pengetahuan Gizi	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang gizi dan cara pemberian makanan pada calon bayi atau janin	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, jika total skor 1-4 2. Baik, jika total skor 5-8
3.	Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacingan)	Penyakit yang disebabkan oleh masuknya cacing tambang ke dalam tubuh.	Kuesioner	Ordinal	1. Ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan) 2. Tidak Ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)
4.	Jarak kelahiran	Kurun waktu dalam tahun antara kelahiran terakhir dengan kelahiran sekarang, sesuai yang tertulis pada kartu status.	Kuesioner	Ordinal	1. Berisiko < 2 tahun 2. Tidak berisiko ≥ 2 tahun
5.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan orang tua responden yang didapatkan selama sebulan untuk memenuhi kebutuhan keluarga	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (< Rp 2.676.209,-) 2. Cukup (≥Rp 2.676.209,- ) (SK GUBSU 188.44/674/KP TS/2019 yaitu UMK Kota Padangsidimpuan pada 2020 sebesar Rp 2.676.209,- )
6.	Jenis Makanan	sumber makanan dan cara pengolahan pada saat hamil	Kuesioner	Ordinal	1. Bervariasi 2. Tidak Bervariasi

Lanjutan Tabel 3.2 Defenisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Dependen Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Bayi yang lahir dengan berat badan lahir < 2500 gram.	Kuesioner	Nominal	1. BBLR (< 2500 gram) 2. Tidak BBLR ( $\geq$ 2500 gram).

### 3.8 Analisa Data

Tahapan analisa data meliputi:

#### 3.8.1 Analisa univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang menitik beratkan kepada penggambaran atau deskripsi data yang diperoleh, menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel independen dan dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

#### 3.8.2 Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu untuk melihat ada tidaknya hubungan antara status gizi ibu, pengetahuan gizi ibu, riwayat penyakit infeksi (kecacangan), jarak kelahiran, pendapatan keluarga, jenis makanan dengan menggunakan uji *Chi Square*, dengan pertimbangan variabel penelitian dikelompokkan atau dikategorikan dengan tingkat kemaknaan (*level of significance*) ( $\alpha$ ) = 0,05.

Dengan kriteria:

1. Ho ditolak jika  $p < \alpha$  (0,05) maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. Terima  $H_a$  jika  $p > \alpha$  (0,05) maka tidak ada hubungan diantara variabel independen dengan variabel dependen.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **4.1 Profil Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan**

Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit Umum milik Pemerintah Daerah yang secara teknis berada dibawah Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, berlokasi di Jalan Jl. Dr.Fl. Tobing No.10, Ujung Padang, Kecamatan Padangsidimpuan Selatan, Kota Padang Sidempuan, Provinsi Sumatera Utara 22711, merupakan pusat rujukan kesehatan untuk wilayah Pembangunan B yang meliputi Rumah Sakit Umum Mandailing Natal, Rumah Sakit Umum Paluta, Rumah Sakit Umum tapanuli Selatan, dan Rumah Sakit Swasta yang ber tipe C.

Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan sedangkan untuk pelayanan rawat inap baru dimulai tanggal 2 Mei 1992. Pada tanggal 1 Januari 1993 secara resmi. Berdasarkan Surat Keputusan Kemenkes RI No.YM.01.10/III//3696/10 tanggal 20 Juli 2010 Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan kembali terakreditasi untuk 16 Pelayanan Periode Juli 2010 s/d Juli 2013. Berdasarkan Surat Keputusan Menkes RI No. 2244/Menkes/SK/XI/2011 tanggal 7 November 2011 tentang Pemberian Izin Operasional Teta Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan. Berdasarkan Surat Keputusan Menkes RI No. HK.02.02/MENKES/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan. Berdasarkan Surat Keputusan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) No. KARS-SERT/138/IX/2015 Rumah Sakit Umum Padangsidimpuan telah memenuhi Akreditasi Rumah Sakit dan dinyatakan Lulus terakreditasi B.

## 4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara tunggal variabel-variabel penelitian baik independen (status gizi ibu, pengetahuan, riwayat penyakit infeksi (kecacangan), jarak kelahiran, pendapatan keluarga, jenis makanan) maupun dependen (penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR)) dalam distribusi frekuensi dan persentasi

### 2.2.1 Karakteristik Bayi

**Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020**

Karakteristik Bayi	n	%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	40	33,6
Perempuan	79	66,4
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur</b>		
Neonatal Dini (0-7 hari)	49	41,2
Neonatal Lanjut (8-28 hari)	56	47,1
Pasca Neonatal (29-1 tahun)	14	11,8
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Panjang Badan (cm)</b>		
<48 cm	48	40,3
48-50 cm	71	59,7
> 50 cm	0	0
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan penelitian diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan jenis kelamin bayi terbesar berjenis kelamin perempuan sebesar 79 orang (66,4%) sementara terendah berjenis kelamin laki-laki sebesar 40 orang (33,6%). Berdasarkan umur bayi terbesar neonatal Lanjut (8-28 hari) sebesar 56 orang (47,1%) dan terendah pada pasca neonatal Dini (29-1 tahun) sebesar 14 orang (11,8%). Berdasarkan panjang badan bayi terbesar dengan panjang 48-50 cm sebesar 71 orang (59,7%) dan yang rendah dengan panjang bayi > 50 cm tidak ada.

#### 4.2.2 Karakteristik Ibu

Untuk melihat distribusi karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Ibu Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

Karakteristik Ibu	n	%
<b>Kelompok Umur</b>		
<20 tahun	32	26,9
≥20 – 35 tahun	87	73,1
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak tamat SD/tamat SD	10	8,4
Tamat SMP	44	37,0
Tamat SMA	46	38,7
D3	19	16,0
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Agama</b>		
Islam	113	95,0
Kristen	6	5,0
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Suku</b>		
Batak	92	77,3
Melayu	1	0,8
Padang	3	2,5
Jawa	15	12,6
Karo	1	0,8
Nias	7	5,9
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Pekerjaan</b>		
PNS	3	2,5
Wiraswasta	26	21,8
Pegawai Swasta	17	14,3
Petani	13	10,9
IRT	60	50,4
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Paritas</b>		
Paritas 0 (kelahiran anak pertama)	12	10,1
Paritas 1	35	29,4
Paritas 2-3	60	50,4
Paritas ≥3	12	10,1
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Umur Kehamilan</b>		
20-37 minggu	49	41,2
38-41 minggu	56	47,1

≥42 minggu	14	11,8
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Status Gizi Ibu</b>		
KEK	40	33,6
Tidak KEK	79	66,4
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Pengetahuan</b>		
	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	52	43,7
Baik	67	56,3
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacingan)</b>		
Ada riwayat	48	40,3
Tidak ada riwayat	71	59,7
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Jarak Kelahiran</b>		
Berisiko < 2 tahun	66	55,5
Tidakberisiko ≥ 2 tahun	53	44,5
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Kurang (< Rp 2.676.209,-)	63	52,9
Cukup (≥Rp 2.676.209,-)	56	47,1
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>
<b>Jenis Makanan</b>		
Tidak Bervariasi	81	<b>68,1</b>
Bervariasi	38	<b>31,9</b>
<b>Jumlah</b>	119	100,0
<b>Status BBLR</b>		
BBLR (< 2500 gram)	69	58,0
Tidak BBLR (≥ 2500 gram)	50	42,0
<b>Jumlah</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan penelitian diatas dapat dilihat bahwa berdasarkan kelompok umur Ibu yang melahirkan bayi adalah pada kelompok umur antara <20 tahun sebesar 32 orang (26,9%) sementara pada kelompok umur ≥20 – 35 tahun sebesar 87 orang (73,1%). Berdasarkan riwayat tingkat pendidikan terbesar adalah ibu dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu tamatan SMA sebesar 46 orang (38,7%) dan terendah pada Ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu Tidak tamat SD/tamat SD sebesar 10 orang (8,4%). Berdasarkan agama terbesar adalah ibu hamil yang beragama islam sebesar 113 orang (95,0%) dan terendah beragama

kristen sebesar 6 orang (5,0%). Berdasarkan suku ibu hamil terbesar adalah suku batak sebesar 92 orang (77,3%) dan terendah suku melayu dan karo sama-sama sebesar 1 orang (0,8%). Berdasarkan jenis pekerjaan terbesar pada Ibu rumah tangga sebesar 60 orang (50,4%) dan terendah pada Ibu yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 3 orang (2,5%). Berdasarkan paritas ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR terbesar dengan paritas 2-3 sebesar 60 orang (50,4%) dan yang rendah dengan paritas 0 (kelahiran anak pertama) dan paritas  $\geq 3$  sama –sama sebesar 12 orang (10,2%). Berdasarkan umur kehamilan terbesar adalah umur 38-41 minggu sebanyak 56 orang (47,1%) dan yang rendah umur  $\geq 42$  minggu sebanyak 14 orang (11,8%).

Berdasarkan tingkat kategori status gizi ibu yang KEK sebanyak 40 orang (33,6%), dan yang Tidak KEK sebanyak 79 orang (66,4%). Berdasarkan tingkat kategori ibu pengetahuan gizi yang kurang sebanyak 55 orang (43,7%), sedangkan yang baik sebanyak 67 orang (56,3%). Berdasarkan tingkat kategori ibu riwayat penyakit infeksi (kecacangan) yang ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan) sebanyak 48 orang (40,3%), sedangkan yang tidak ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan) sebanyak 71 orang (59,7%). Berdasarkan tingkat kategori ibu jarak kelahiran yang ada berisiko  $< 2$  tahun sebanyak 66 orang (55,5%), sedangkan yang tidak berisiko  $\geq 2$  tahun sebanyak 53 orang (44,5%). Berdasarkan penelitian bahwa tingkat kategori pendapatan keluarga yang kurang ( $< \text{Rp } 2.676.209,-$ ) sebanyak 63 orang (52,9%), sedangkan yang cukup ( $\geq \text{Rp } 2.676.209,-$ ) sebanyak 56 orang (47,1%). Berdasarkan penelitian bahwa tingkat kategori responden jenis makanan yang tidak bervariasi sebanyak 38 orang (31,9%), sedangkan yang bervariasi sebanyak 81 orang (68,1%). Berdasarkan penelitian bahwa tingkat kategori status bayi BBLR yang BBLR ( $< 2500$  gram) sebanyak 69 orang (58,0%), sedangkan yang Tidak BBLR ( $\geq 2500$  gram) sebanyak 50 orang (42,0%).

### 4.3 Analisis Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan yang bermakna antara variabel independen pengetahuan sikap dan tindakan remaja putri dengan kejadian keputihan pada remaja putri. Pengujian analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square*. Alasan pemilihan analisis menggunakan uji *Chi Square*, disebabkan variabel independennya kategorik dan variabel dependennya juga kategorik. Analisis ini dikatakan bermakna (signifikan) bila hasil analisis menunjukkan adanya hubungan bermakna secara statistik antara variabel, yaitu dengan nilai  $p < 0,05$ . Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan, sikap dan tindakan responden seperti tertera pada tabel berikut ini :

#### 4.3.1 Status Gizi Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan status gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada tabel berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020**

Status Gizi Ibu	Status BBLR				Jumlah		<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
KEK	31	77,5	9	22,5	40	100,0	0,002
Tidak KEK	38	48,1	41	51,9	79	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>58,0</b>	<b>50</b>	<b>42,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara status gizi ibu dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa dari 40 responden dengan status gizi ibu yang KEK terdapat 31 orang (77,5%) yang BBLR dan 9 orang (22,5%) yang tidak BBLR. Sedangkan dari 79 responden dengan status gizi ibu yang Tidak KEK terdapat 38 orang (48,1%) yang BBLR dan 41 orang (51,9%) yang tidak BBLR.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan status gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2020.

#### 4.3.2 Pengetahuan Gizi

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pengetahuan gizi dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada tabel berikut:

**Tabel 4.4 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020**

Pengetahuan	Status BBLR				Jumlah		<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	50	96,2	2	3,8	52	100,0	0,001
Baik	19	28,4	48	71,6	67	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>58,0</b>	<b>50</b>	<b>42,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pengetahuan gizi dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa dari 52 responden dengan pengetahuan gizi yang kurang terdapat 50 orang (96,2%) yang BBLR dan 2 orang (3,8%) yang tidak BBLR. Sedangkan dari 67 responden dengan pengetahuan yang baik terdapat 19 orang (28,4%) yang BBLR dan 48 orang (71,6%) yang tidak BBLR.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan gizi dengan penyebab Berat Badan lahir

Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.3 Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada tabel berikut:

**Tabel 4.5 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan) Dengan Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan)	Status BBLR				Jumlah		<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
Ada riwayat	34	70,8	14	29,2	48	100,0	0,002
Tidak ada riwayat	35	49,3	36	50,7	71	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>58,0</b>	<b>50</b>	<b>42,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara riwayat penyakit infeksi (kecacangan) dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa dari 48 responden dengan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) yang ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan) terdapat 34 orang (70,8%) yang BBLR dan 14 orang (29,2%) yang tidak BBLR. Sedangkan dari 71 responden dengan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) yang tidak ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan) terdapat 35 orang (49,3%) yang BBLR dan 36 orang (50,7%) yang tidak BBLR.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,020 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) dengan penyebab

Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.4 Jarak Kelahiran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan jarak kelahiran dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada tabel berikut:

**Tabel 4.6 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

Jarak Kelahiran	Status BBLR				Jumlah		<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
Berisiko < 2 tahun	44	66,7	22	33,3	66	100,0	0,032
Tidak berisiko $\geq$ 2 tahun	25	47,2	28	52,8	53	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>58,0</b>	<b>50</b>	<b>42,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jarak kelahiran dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa dari 66 responden dengan jarak kelahiran yang berisiko < 2 tahun terdapat 44 orang (37,0%) yang BBLR dan 22 orang (18,5%) yang tidak BBLR. Sedangkan dari 53 responden dengan jarak kelahiran yang tidak berisiko  $\geq$  2 tahun terdapat 25 orang (21,0%) yang BBLR dan 28 orang (23,5%) yang tidak BBLR.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,032 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan jarak kelahiran dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

### 4.3.5 Pendapatan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan pendapatan keluarga dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada tabel berikut:

**Tabel 4.7 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

Pendapatan Keluarga	Status BBLR				Jumlah		<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang (< Rp 2.676.209,-)	43	68,3	20	31,7	63	100,0	0,016
Cukup (≥Rp 2.676.209,-)	26	46,4	30	53,6	56	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>58,0</b>	<b>50</b>	<b>42,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara pendapatan keluarga dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa dari 63 responden dengan pendapatan keluarga yang kurang (< Rp 2.676.209,-) terdapat 43 orang (68,3%) yang BBLR dan 20 orang (31,7%) yang tidak BBLR. Sedangkan dari 56 responden dengan pendapatan keluarga yang cukup (≥Rp 2.676.209,-) terdapat 26 orang (46,4%) yang BBLR dan 30 orang (53,6%) yang tidak BBLR.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,016 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pendapatan keluarga dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

#### 4.3.6 Jenis Makanan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, dapat dilihat hubungan jenis makanan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada tabel berikut:

**Tabel 4.8 Hubungan Jenis Makanan Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2020**

Jenis Makanan	Status BBLR				Jumlah		<i>p value</i>
	BBLR		Tidak BBLR		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Bervariasi	14	36,8	24	63,2	38	100,0	0,001
Bervariasi	55	67,9	26	32,1	81	100,0	
<b>Jumlah</b>	<b>69</b>	<b>58,0</b>	<b>50</b>	<b>42,0</b>	<b>119</b>	<b>100,0</b>	

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara jenis makanan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa dari 38 responden dengan jenis makanan yang tidak bervariasi terdapat 14 orang (36,8%) yang BBLR dan 24 orang (63,2%) yang tidak BBLR. Sedangkan dari 81 responden dengan jenis makanan yang bervariasi terdapat 55 orang (67,9%) yang BBLR dan 26 orang (32,1%) tidak BBLR.

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan jenis makanan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2020.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Karakteristik Ibu**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa berdasarkan umur Ibu yang melahirkan bayi adalah pada kelompok umur antara <20 tahun sebesar 32 orang (26,9%) sementara pada kelompok umur  $\geq 20 - 35$  tahun sebesar 87 orang (73,1%).

Usia reproduksi optimal seorang wanita adalah umur antara 20-35 taun, di bawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pada usia yang muda Rahim dan pinggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan dapat terganggu. Pada usia yang terlalu tua terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi dan mudah terjadi komplikasi (Pramono, 2013).

Berdasarkan penelitian Fathia A (2012) di Rumah Sakit Umum Sundari Medan mendapat proporsi umur ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR paling tinggi adalah ibu yang berumur 20-35 tahun yaitu sebesar 79,8% . Penelitian Munthe C.P (2012) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang mendapat ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yang paling banyak adalah pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebesar 71,5% . Hal ini terjadi karena pada kelompok umur 20-35 tahun merupakan usia reproduktif sehat untuk kehamilan dan melahirkan.

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa riwayat pendidikan terbesar adalah ibu dengan pendidikan tinggi yaitu tamatan SMA sebesar 46 orang (38,7%) dan

terendah pada Ibu dengan pendidikan rendah yaitu Tidak tamat SD/tamat SD sebesar 10 orang (8,4%).

Semakin tinggi pendidikan formal maka akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan yang dapat diterapkan pada kehidupan sehari-hari termasuk pengaturan pola makan ibu hamil sehingga mempengaruhi peningkatan status gizi ibu yang berpengaruh terhadap berat bayi yang akan dilahirkan (Notoatmodjo, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap (2017) menyatakan bahwa proporsi Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan tahun 2014-2015, menunjukkan bahwa distribusi proporsi Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan riwayat pendidikan yang terbesar adalah ibu yang memiliki pendidikan tinggi yaitu tamatan SLTA, Akademi, dan Perguruan Tinggi sebesar 70 orang (66%) dan yang terendah yaitu Ibu yang pendidikan rendah yaitu sebesar 36 orang (34%). Hasil penelitian Erika (2013) di Rumah Sakit Umum dr.Pirngadi menyatakan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR yang paling banyak adalah ibu yang memiliki pendidikan SLTA yaitu sebesar 53,3%.

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa pekerjaan terbesar pada Ibu rumah tangga sebesar 60 orang (50,4%) dan terendah pada Ibu yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 3 orang (2,5%).

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa agama terbesar adalah ibu hamil yang beragama islam sebesar 113 orang (95,0%) dan terendah beragama kristen sebesar 6 orang (5,0%). Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa suku ibu hamil terbesar

adalah suku batak sebesar 92 orang (77,3%) dan terendah suku melayu dan karo sama-sama sebesar 1 orang (0,8%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harahap (2017) menyatakan bahwa distribusi proporsi Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan pekerjaan yang terbesar yaitu Ibu rumah tangga sebesar 64,2% (64 orang) dan terendah yaitu Ibu yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 5,7% (6 orang). Hal ini ditunjukkan karena kujungan terbanyak ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR ke Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik adalah Ibu Rumah Tangga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erika tahun 2013 yang mengatakan bahwa dapat diketahui bahwa distribusi proporsi Ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR berdasarkan pekerjaan yang terbesar yaitu Ibu rumah tangga sebesar 68,0% (68 orang) dan terendah yaitu Ibu yang bekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebesar 8,0% (8 orang).

Menurut penelitian Yuliva, dkk (2010) menunjukkan bahwa rata-rata berat lahir bayi berdasarkan jenis pekerjaan dengan aktivitas berat pada kelompok ibu pekerja lebih rendah dibandingkan dengan rata-rata berat lahir bayi ibu tidak bekerja dengan aktivitas berat. Seorang wanita yang bekerja apabila mengalami stress terutama pada saat hamil secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku wanita tersebut terhadap kehamilannya, misalnya dalam melakukan perawatan kehamilan.

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa paritas ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR terbesar dengan paritas 2-3 sebesar 60 orang (50,4%) dan yang rendah dengan paritas 0 (kelahiran anak pertama) dan paritas  $\geq 3$  sama –sama sebesar 12 orang (10,2%). Pada umumnya kejadian bayi lahir dengan BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya BBLR

tinggi pada paritas 1, kemudian menurun pada paritas 2 atau 3, selanjutnya meningkat pada paritas 4 ( Manuaba, 2011).

Hasil penelitian Irma (2013) di RS Santa Elisabeth menyatakan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR terbanyak pada paritas 2-3 (multipara) yaitu 46,4%. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Munthe C.P (2012) di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang yang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR adalah multipara sebesar 38,7%.

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat bahwa umur kehamilan terbesar adalah umur 38-41 minggu sebanyak 56 orang (47,1%) dan yang rendah umur  $\geq 42$  minggu sebanyak 14 orang (11,8%).

Hasil penelitian Munthe C.P (2012) menyatakan bahwa bayi BBLR terbanyak dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan  $< 37$  minggu yaitu 33,6%. Hal sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma (2003-2006) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan menyatakan bahwa bayi BBLR terbanyak dilahirkan oleh ibu dengan umur kehamilan  $< 37$  minggu yaitu 79,2%.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat ukuran yang pasti mengenai penentuan usia yang paling baik dalam melangsungkan pernikahan, akan tetapi untuk menentukan umur yang ideal dalam pernikahan, dapat dikemukakan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan, yaitu kematangan fisiologis dan kejasmanian, kematangan psikologis, kematangan sosial, khususnya sosial-ekonomi, tinjauan masa depan atau jangkauan kedepan, kematangan psikologis dalam mencegah terjadinya Berat Badan lahir Rendah (BBLR). Sedangkan menurut asumsi penulis berdasarkan pendidikan dan pekerjaan yang merupakan salah satu faktor yang memengaruhi menikah usia muda dimana terjadinya Berat Badan lahir Rendah (BBLR). Perempuan tidak terlalu perlu sekolah tinggi karena

tugas utama menjadi ibu rumah tangga dan jika sekolah tinggi dianggap akan lama menikah bahkan tidak laku. Pendidikan yang rendah atau tidak melanjutkan sekolah bagi seorang wanita dapat mendorong untuk cepat melakukan pernikahan. Menurut asumsi penulis persepsi responden terhadap paritas responden dengan 2-3 yang pada umumnya kejadian bayi lahir dengan BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Risiko untuk terjadinya BBLR tinggi pada paritas 1, kemudian menurun pada paritas 2 atau 3, selanjutnya meningkat pada paritas 4. Sedangkan berdasarkan asumsi penulis bahwa bayi yang lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau premature memiliki alat-alat tubuh yang belum berfungsi sempurna seperti bayi matur, oleh karena itu ia mengalami lebih banyak kesulitan untuk hidup di luar uterus ibunya dan sangat peka terhadap gangguan pernafasan, infeksi, trauma kelahiran, hipotermi dan lain-lain.

## **5.2 Status Gizi Ibu**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan status gizi ibu yang KEK sebanyak 40 orang (33,6%), dan yang Tidak KEK sebanyak 79 orang (66,4%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,002 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan status gizi ibu dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Misna (2013) proporsi BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang status gizi risiko (LILA 23,5 cm). Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan status gizi ibu

dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) dengan nilai  $p = 0,014$ : OR 2,583: CI 95% 1,269–5,257).

Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Sistiarani C. (2018) bahwa ambang batas LILA wanita usia subur dengan risiko kurang energi kronis di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA  $< 23,5$  cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu parameter status gizi yang sering digunakan pada wanita usia subur baik ibu hamil, maupun calon ibu sebagai salah satu cara deteksi dini yang mudah untuk mengetahui kekurangan energi kronik untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan BBLR (Supariasa, 2012).

Status gizi ibu hamil adalah masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Makan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup dan karena status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilannya.

Kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Jika ukuran LILA  $< 23,5$  cm maka interpretasinya kurang energi kronis (Astuti P.H., 2012). Sejalan hasil penelitian Tafwid (2010) di daerah endemis malaria Kabupaten Bangka menyimpulkan ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko 3,43 kali lebih banyak akan melahirkan BBLR dibanding melahirkan bayi berat lahir normal. Hasil penelitian ini menggambarkan kejadian BBLR tidak

hanya dilahirkan oleh ibu dengan status gizi buruk. Kondisi ini menjelaskan bahwa kejadian BBLR dapat pula dilahirkan oleh dengan status gizi ibu baik tetapi kenyataannya sebagian besar BBLR dilahirkan oleh ibu dengan status gizi kurang. Hal ini membuktikan bahwa penyebab BBLR sangat kompleks dan beberapa macam faktor penyebab baik tunggal maupun gabungan yang dikaitkan dengan BBLR (Proverawati, 2010).

Hasil penelitian ini sesuai teori yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Francis, 2015).

Ibu hamil atau ibu hamil berisiko KEK mengalami BBLR, dan ibu hamil yang berisiko KEK tidak melahirkan bayi dengan BBLR ibu yang tidak berisiko KEK melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dikarenakan yang mempengaruhi kejadian BBLR tidak hanya status gizi ibu hamil, masih terdapat faktor lainnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2011), bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu dari ibu meliputi usia, paritas, dan jarak kelahiran. Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan meningkat pada kehamilan ganda (multi gravida), serta jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 1 tahun).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Siti (2015) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian

BBLR di Puskesmas Minggir. Hubungannya sebesar 0.000, yang berarti  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman”. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat menurut Anonim, (2012) yaitu Ibu hamil dinyatakan KEK apabila memiliki batas ambang pengukuran LILA  $< 23,5$  cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Kejadian KEK tersebut disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penambahan 200 - 450 kalori per hari dan 12 -20 gram per hari protein dari kebutuhan ibu hamil adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Penilaian yang baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang– kadangmenunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas.

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu sesuai berat badan kehamilan, sementara wanita kurus akan memiliki risiko tinggi mengalami lahir rendah Berat (BBLR) bayi, terutama jika ia tidak mampu untuk mendapatkan cukup berat badan selama kehamilan. Kelahiran prematur dan BBLR saat kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jadi kebutuhan nutrisi selama kehamilan lebih tinggi dari pada orang dewasa, karena mereka masih tumbuh tinggi dan kematangan fisik (Whitney et al., 2017)

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian terhadap responden menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan

kejadian BBLR. Seorang ibu yang sering melahirkan memiliki resiko mengalami kurang zat gizi pada kehamilan berikutnya bila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu serta janin yang dikandungnya.

### 5.3 Pengetahuan Gizi

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan kategori pengetahuan gizi yang kurang sebanyak 55 orang (43,7%), sedangkan yang baik sebanyak 67 orang (56,3%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan gizi dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2020.

Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting di dalam penggunaan pangan yang baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang cukup. Tingkat pengetahuan gizi ibu sebagai pengelola rumah tangga akan berpengaruh pada makanan yang dikonsumsi dalam keluarga sehari –hari. (Suparisa,2012)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Misna (2013) proporsi BBLR lebih banyak terjadi pada ibu yang pengetahuan kurang. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) dengan nilai  $p = 0,016$ : OR 2,983: CI 95% 1,969–5,950).

Beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini diantaranya hasil penelitian Deshpande JD *et al* (2010) di India bahwa faktor pengetahuan yang

berhubungan dengan BBLR adalah anemia, di mana risiko ibu yang anemia 2,54 kali lebih besar akan melahirkan BBLR.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan. Diasumsikan pengetahuan ibu pada saat dilakukan penelitian ini sama dengan pada saat ibu sudah melahirkan. Tingkat pengetahuan ibu tentang BBLR terbentuk berdasarkan beberapa faktor yang memengaruhi. (Notoatmodjo, 2011).

Pengetahuan dipengaruhi beberapa faktor antara lain pendidikan, informasi, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman dan usia. Pendidikan memengaruhi proses belajar seseorang. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana di harapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman, 2013).

Proporsi pengetahuan tentang gizi ibu hamil kategori kurang lebih banyak pada kelompok bayi BBLR dibandingkan kelompok bayi berat lahir normal. Walaupun secara umum sebagian besar pengetahuan ibu tentang gizi adalah

kategori baik. Kurangnya pengetahuan responden tentang gizi dapat diatasi pada saat ibu hamil melakukan kunjungan ANC. Saat pemeriksaan kehamilan tersebut sebaiknya tenaga kesehatan memberikan informasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil. Dengan demikian diharapkan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang gizi seiring dengan peningkatan pelayanan ANC yang didapatkan

Sebagian besar ibu sudah mengetahui tentang pengertian antenatal care, manfaat antenatal care, buku KIA, berbagai pemeriksaan kesehatan yang dilakukan seperti manfaat pemeriksaan tekanan darah, cara minum tablet tambah darah. Untuk imunisasi TT pada saat hamil sebagian besar tidak tahu manfaat imunisasi tersebut tetapi sebagian besar mereka tahu imunisasi tersebut disuntikkan pada lengan kanan atas. Begitu pula dengan tablet tambah darah sebagian besar tahu manfaat tablet tambah darah, waktu minum pada malam hari tetapi sebagian diantaranya tidak tahu jumlah tablet yang harus dikonsumsi ibu selama hamil dan cara minum hanya dengan air putih. Jadwal pemeriksaan ANC sebagian besar dari ibu menjawab  $\geq 4$  kali tetapi untuk keteraturan pemeriksaan berdasarkan trimester yang dianjurkan sebagian besar tidak tahu.

Begitu pula dengan gejala anemia sebagian besar tidak tahu gejala anemia pada ibu hamil berupa cepat lelah, pusing dan mata berkunang-kunang. Buku KIA dapat menjadi sarana yang efektif untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan. Buku KIA berisikan catatan medis ibu saat hamil sehingga berbagai masalah kehamilan dapat diketahui lebih awal. Selain itu buku KIA juga berisikan hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu seperti kadar Hb, status gizi, imunisasi, dan tekanan darah. Akan tetapi masih ada dijumpai responden

yang tidak memanfaatkan buku KIA sebaik mungkin atau bahkan tidak pernah membacanya.

Beberapa daerah penelitian sarana listriknya hanya ada pada saat malam hari, hal tersebut dapat menyebabkan kurangnya informasi tentang pemeriksaan kehamilan melalui media elektronik seperti radio dan televisi. Faktor jarak juga salah satu kendala akses ibu hamil ke puskesmas yang pada akhirnya akan menyebabkan kurang maksimalnya kegiatan promosi kesehatan. Pencegahan terjadinya komplikasi maupun deteksi dini terhadap perkembangan janin sangat mungkin dilakukan pada saat pelayanan ANC sehingga melahirkan BBLR dapat dicegah dan penanganan BBLR yang baik.

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian terhadap responden menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik tentang gizi pada seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makan yang dipilihnya untuk di konsumsi. Orang yang pengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilah makanan yang menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan gizi tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut.

#### **5.4 Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacangan)**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan kategori riwayat penyakit infeksi (kecacangan) yang ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan) sebanyak 48 orang (40,3%), sedangkan yang tidak ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan) sebanyak 71 orang (59,7%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,020 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan riwayat penyakit infeksi (kecacingan) dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, diabetes mellitus dan penyakit infeksi (kecacingan) menjadi salah satu penyebab BBLR karena janin tumbuh lambat atau memperpendek usia kehamilan ibu. Penyakit infeksi akut antara lain disebabkan oleh masuknya mikroorganisme patogen dalam tubuh kemudian dapat menyebabkan timbulnya tanda-tanda atau gejala penyakit. Mikroorganisme penyebab infeksi dapat berupa bakteri, protozoa, jamur, cacing dan virus (rubella, toksoplasma). Hal tersebut dapat menyebabkan kelainan dan penularan kongenital pada bayi sehingga bayi yang dilahirkan prematur.

Patogenesis kejadian BBLR juga diakibatkan oleh penyakit TB paru, malaria, penyakit non infeksi seperti penyakit jantung, asma dan kurang gizi (KKP) karena status gizi yang buruk. Penyakit-penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin berakibat terjadinya partus prematur sehingga beresiko BBLR. Pengaruh anemia terhadap kehamilan yaitu dapat terjadi abortus, persalinan prematur, perdarahan antepartum (Surasmi, 2013).

Adanya penyakit seperti hipertensi, hipotensi, anemia, preeklampsia, eklampsia, TBC, jantung, asma dan KEP dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Adanya penyakit tersebut dapat mempengaruhi fungsi jaringan plasenta.

Hal tersebut dapat mengganggu dan menghambat aliran darah yang berfungsi mensuplai makanan. Akibat suplai zat-zat gizi dan oksigen untuk kebutuhan janin terhambat, sehingga terjadilah janin tumbuh lambat (JTL) dalam rahim dan akhirnya melahirkan BBLR (Sulcan Sofowan, 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafrie (2014) di RSUD Margono tentang BBLR didapatkan bahwa adanya riwayat kehamilan yang berisiko (gangguan/komplikasi selama hamil) mempunyai risiko 16,4 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan dengan riwayat kehamilan yang tidak berisiko (OR=16,4; 95% CI=4,6-59,1). Adanya penyakit selama hamil mempunyai risiko 6 kali lebih besar untuk terjadinya BBLR dibandingkan dengan tidak ada penyakit selama hamil (OR=6; 95% CI=1,9-19,0).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trihardiani (2011) di Sukabumi terhadap ibu yang melahirkan BBLR bahwa riwayat penyakit infeksi (kecacingan) berhubungan dengan kejadian BBLR. Ibu dengan riwayat penyakit infeksi (kecacingan) berisiko melahirkan BBLR 1,70 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (kecacingan) (CI 1,04-2,78 dengan  $p < 0,05$ ).<sup>12</sup> Hasil penelitian yang lain didapatkan ibu yang mengalami anemia berisiko untuk melahirkan BBLR sebesar 12,035 (95% CI 5,311-27,274).

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian terhadap responden menunjukkan bahwa adanya riwayat penyakit infeksi (kecacingan) dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Adanya penyakit tersebut dapat mempengaruhi fungsi jaringan plasenta sesuai dengan teori dalam buku Sulcan Sofowan tahun 2013. Hal tersebut dapat mengganggu dan menghambat aliran darah yang berfungsi mensuplai makanan. Akibat suplai zat-zat gizi dan oksigen

untuk kebutuhan janin terhambat, sehingga terjadilah janin tumbuh lambat (JTL) dalam rahim dan akhirnya melahirkan BBLR.

## 5.5 Jarak Kelahiran

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan kategori jarak kelahiran yang ada berisiko  $< 2$  tahun sebanyak 66 orang (55,5%), sedangkan yang tidak berisiko  $\geq 2$  tahun sebanyak 53 orang (44,5%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,032 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan jarak kelahiran dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2020.

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan anemia. Hal ini dikarenakan kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi belum optimal, namun sudah harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun berpengaruh pada kehamilan berikutnya karena kondisi rahim ibu untuk hamil kembali sebelum jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun. Selain itu ibu juga secara psikologis belum siap untuk hamil kembali karena anak yang sebelumnya masih memerlukan perhatian dari ibu, sehingga jika ibu hamil kembali perhatian ibu tidak lagi fokus kepada anak namun juga pada kehamilannya. Oleh sebab itu kehamilan berikutnya lebih baik dilakukan setelah jarak kelahiran sebelumnya lebih dari 2 tahun (Syafudin, 2010).

Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat (Surasmi, 2013).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun juga berisiko terjadi komplikasi kehamilan pada ibu dikarenakan Rahim dan kesehatan ibu belum mempunyai kesempatan untuk kembali pulih dan sehat. Menjaga jarak antara kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula, Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan (Manuaba, 2011)

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya Colti (2010) bahwa jarak kelahiran  $< 2$  tahun memiliki risiko melahirkan BBLR 2,04 kali lebih besar daripada jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun (nilai  $p < 0,01$  dan 95% CI 1,25-3,32). 12 Ibu yang memiliki jarak kelahiran  $< 2$  tahun berisiko bagi ibu untuk melahirkan BBLR sebesar 2,832 (95% CI 1,018-7,874).

Ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan kehamilan sebelumnya, maka akan banyak risiko yang menimpa baik ibu maupun janinnya. Rahim yang masih belum pulih akibat persalinan sebelumnya belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri. Akibatnya bayi akan terlahir dengan berat badan lahir rendah, kekurangan zat gizi sehingga bayi menjadi tidak sehat. Proses pengembalian kondisi setelah

persalinan tidak hanya selesai setelah nifas berakhir, akan tetapi membutuhkan waktu yang lebih panjang sehingga dibutuhkan rentang waktu yang cukup bagi organ-organ tubuh untuk dibebani dengan proses kehamilan dan persalinan lagi (Asiyah, S. dkk, 2010).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Syukriah (2018) nilai probabilitas 0,001 ( $p < 0,05$ ) yaitu variabel jarak kehamilan ada berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada ibu yang melahirkan bayi lahir hidup di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2017. Hal ini sejalan juga dengan penelitian Suriani (2010), menyimpulkan bahwa ada pengaruh jarak persalinan dengan kejadian bayi berat lahir rendah dengan nilai  $p = 0,032$  (OR = 1,54; CI 1,04 – 2,28). Seorang ibu setelah persalinan membutuhkan waktu dua sampai tiga tahun untuk memulihkan tubuh dan mempersiapkan diri untuk persalinan berikutnya.

Hasil penelitian Nurjannah (2016), menyimpulkan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko kejadian BBLR dengan nilai OR = 3,231; CI 1,633-6,391, yang artinya jarak kehamilan (<2 tahun) berisiko 3,231 kali melahirkan BBLR dari pada jarak kehamilan ( $\geq 2$  tahun) Berdasarkan hasil analisis jarak kehamilan yang berisiko tinggi namun menjadi kontrol dalam kejadian BBLR ditemukan bahwa 92,3% diantaranya memiliki paritas rendah, 82,7% yang melakukan kunjungan *antenatal care*, 75,0% yang melakukan penimbangan berat badan, 50,0% yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, 26,9% yang melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin.

Data SDKI 2017, menunjukkan bahwasanya tingginya angka kematian neonatus yaitu 36 per 1000 kelahiran, angka kematian bayi yaitu 64 per 1000

kelahiran, angka kematian anak yaitu 20 per 1000 kelahiran dan angka kematian balita yaitu 82 per 1000 kelahiran terjadi pada jarak kelahiran ( $<2$  tahun), dan jika dibandingkan dengan Jarak kelahiran ( $\geq 2$  tahun) maka angka kematian neonatus 24 per 1000 kelahiran, bayi 42 per 1000 kelahiran, anak 16 per 1000 kelahiran, balita 58 per 1000 kelahiran lebih rendah (BPS, 2012).

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian terhadap responden menunjukkan bahwa bahwa jarak kehamilan ( $<2$  tahun) memiliki risiko untuk melahirkan BBLR dikarenakan rahim ibu yang belum pulih sehingga jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin terganggu, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik.

## **5.6 Pendapatan Keluarga**

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan kategori pendapatan keluarga yang  $<$  Rp 2.676.209,- sebanyak 63 orang (52,9%), sedangkan yang  $\geq$  Rp 2.676.209,- sebanyak 56 orang (47,1%).

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,016 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pendapatan keluarga dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Keadaan sosial ekonomi mempengaruhi kualitas dan kuantitas gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya. Ekonomi keluarga dapat menunjukkan gambaran kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan

gizi ibu selama hamil yang berperan dalam pertumbuhan janin. Keadaan sosial ekonomi sangat berperan terhadap timbulnya prematuritas. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan keadaan gizi yang kurang baik dan periksa hamil (Sianturi I.,2017.)

Hasil penelitian Srimastuti (2010) dengan judul Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kejadian BBLR dengan  $OR = 4.930$   $95\% IK = 1.496 - 16.255$   $X^2 = 7.798$   $df = 1$   $p = 0.005$  menunjukkan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi rendah (memiliki penghasilan  $<Rp 1.230.000,00$ ) memiliki risiko 4.930 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi tinggi ( $\geq Rp 1.230.000,00$ ).

Banyak hal yang dapat dipengaruhi oleh sosial ekonomi diantaranya adalah asupan gizi, tingkat pendidikan, perilaku merokok, alkohol, penggunaan obat terlarang, stress dan bahkan dapat berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan, di mana hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR, apalagi jika ibu hamil mengalami berbagai masalah tersebut (Bernabe, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Deshpande J.D *et al* (2010) di India bahwa risiko BBLR pada sosial ekonomi rendah 1,68 kali lebih besar dibandingkan pada sosial ekonomi tinggi. Begitu pula dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yasmeen S and Azim S di Bangladesh pada tahun 2011 bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan BBLR.

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian terhadap responden menunjukkan bahwa sebagian besar pendapatan keluarga dalam kategori kurang. Pendidikan yang rendah sebagai salah satu sebab sulitnya mendapatkan pekerjaan selain itu juga anggapan bahwa suami merupakan tulang punggung keluarga yang berkewajiban mencari nafkah dengan bekerja di luar. Sehingga responden tidak dapat membantu dalam hal mencukupi keperluan akan gizi.

## 5.7 Jenis Makanan

Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil berdasarkan kategori jenis makanan yang lengkap (energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral) sebanyak 38 orang (31,9%), sedangkan yang lengkap (energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral) sebanyak 81 orang (68,1%)

Hasil analisis *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p value* 0,001 ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil tersebut membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan jenis makanan dengan penyebab Berat Badan lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2020.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat selama ibu hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang di kandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu menjadi kurus, lemah, pucat, gigi rusak, rambut rontok dan lain-lain. Demikian pula bila makanan ibu kurang, tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil telah buruk pula. Keadaan ini akan mengakibatkan abortus, BBLR, bayi lahir prematur, atau bahkan bayi lahir akan meninggal dunia. Pada saat bersalin dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi dan kesulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan. Sebaliknya makanan yang berlebihan akan mengakibatkan kenaikan berat badan yang berlebihan, bayi besar, dan dapat pula menyebabkan terjadinya pre eklampsia (keracunan kehamilan). Beberapa faktor yang mempengaruhi gizi janin yaitu genetik, nutrisi, gaya hidup ibu, kondisi kesehatan ibu dan lingkungan. (Sulaiman, Z, 2011)

Desai M *et al.* (2007) menjelaskan jenis makanan yang harus di penuhi harus lengkap (energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral) pada wanita hamil akan meningkat dibandingkan wanita tidak hamil. Walaupun peningkatan jumlah makanan dibandingkan dengan jumlah makanan yang lengkap (energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral) kurang jelas tetapi jenis makanan dapat meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah.

Sejalan dengan Guyatt and Snow (2014) bahwa BBLR dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kehamilan kembar, kelainan plasenta, gizi ibu, usia ibu, paritas, riwayat merokok, berbagai infeksi bakteri, virus dan parasit serta genetik.

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian terhadap responden menunjukkan bahwa makanan dan gizi seimbang merupakan makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber zat tenaga, protein, sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zat pengatur. Makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang di kandungnya, bila makanan ibu terbatas janin akan berpengaruh pada tumbuh kembang janin akan terganggu, akan mengakibatkan abortus, BBLR, bayi lahir prematur, atau bahkan bayi lahir akan meninggal dunia. Ada hubungan antara jenis makanan dengan BBLR dikarenakan BBLR disebabkan oleh banyak faktor.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor penyebab berat badan lahir rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2020 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan status gizi ibu dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi dengan nilai *p value*  $0,021 < 0,05$
2. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi dengan *p value*  $0,001 (p < 0,05)$
3. Ada hubungan riwayat penyakit infeksi (kecacangan) ibu dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi dengan nilai *p value*  $0,020 (p < 0,05)$
4. Ada hubungan jarak kelahiran ibu dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi dengan nilai *p value*  $0,032 (p < 0,05)$
5. Ada hubungan pendapatan keluarga ibu dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi dengan nilai *p value*  $0,016 (p < 0,05)$
6. Ada hubungan jenis makanan ibu dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) pada bayi dengan nilai *p value*  $0,001 (p < 0,05)$

#### **5.2 Saran**

1. Bagi ibu memiliki status gizi KEK agar dapat mengonsumsi makanan yang bergizi dan bervariasi makanan.
2. Bagi ibu memiliki pengetahuan kurang agar mencari informasi sehingga memiliki pengetahuan yang baik dalam mencegah Berat Badan lahir Rendah (BBLR).

3. Bagi ibu memiliki riwayat penyakit infeksi (kecacingan) agar berobat dan dapat mencegah agar tidak lagi terinfeksi kecacingan, serta mengkonsumsi obat cacing.
4. Bagi ibu memiliki jarak kelahiran berisiko agar mengatur jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun.
5. Bagi ibu memiliki pendapatan keluarga yang kurang (< Rp 2.676.209,-) agar lebih giat bekerja supaya dapat memenuhi kebutuhan rumah tangga.
6. Bagi ibu memiliki jenis makanan yang tidak bervariasi agar melengkapi semua kebutuhan gizi diantaranya energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral.
7. Bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini mengamati variabel – variabel yang terkait dgn judul penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Anonim. 2012. Bayi Berat Badan Lahir Rendah. <http://articleinhealth.blogspot.com>. [www.google.com](http://www.google.com). 28 Maret 2020.
- Asiyah, S. dkk, 2010 Perkembangan dan Konsep dasar Pengembangan Anak Usia Dini. Jakarta: Universitas Terbuka.
- Astuti P. H. 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan). Yogyakarta. Rohima Press.
- Bernabe, JV., Soriano, T., Albaladejo, R., Juarranz, M., Calle, ME., Martines, D., & Rojas, VD. 2014. Risk Factors for Low Birth Weight. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 116 3 (15) December, pp: 3–15.
- Budiman, A.R. 2013. Pengetahuan dan Sikap Penelitian Kesehatan, Salemba Medika, Jakarta.
- Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani. M. C. 2016. Model Penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Panggul Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Pangan*
- Colti, Sistiarani. 2010. Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Pada Ibu Yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan Dan Melahirkan Di RSUD Banyumas Tahun 2010. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Semarang
- Damanik, Syilviatin. 2010. Buku Ajar Neonatologi. Edisi I. Cetakan II. Ikatan Dokter Anak (IDAI). Jakarta.
- Deshpande J.D., Phalde D.B., Bangal V.B. 2010. Maternal Risk factors for Low Birth Weight Neonates: A Hospital Based Case Control Study in Rural Area of Western Maharashtra, India. *National Journal of Community Medicine*, Vol 2. Issue 3. P. 394–398.
- Erika DC. 2013. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2012-2013. Skripsi: Mahasiswa FKM USU
- Fathia. Amanda,. 2012. Karakteristik Ibu dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSU Sundari Medan Tahun 2012. Skripsi: Mahasiswa FKM USU.
- Guyatt, H.L & Snow, R.W. 2004. Impact of Malaria During Pregnancy on Low Birth Weight in Sub Saharan Africa, *Clinic Microbiol Rev*, 7(1): 25–29.

- Harahap, Gongna Sari. 2017. Karakteristik Ibu Melahirkan Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik Medan Tahun 2014-2015. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan
- Hidayat,A., 2014. Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif.Surabaya:Health Books Publishing.
- Irma, Labir, Ketut, dkk. 2013. Anemia Ibu Hamil Trimester I dan II Meningkatkan risiko Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD RS Santa Elisabeth. Jurnal of Public Health and Preventive Medicine Archieve, Vol 2, No. 1, Juli 2016.
- Kemenkes RI., 2019. Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan Yang Berkaitan di Indonesia. www.digilib.litbang.Depkes.go.id. Jakarta. 2 Juni 2020.
- Kemenkes RI., 2018. Pedoman Teknis Pelayanan Kesehatan Dasar, Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta.
- ., 2018, Standar Pelayanan Kesehatan, IBI, Jakarta.
- Jumirah., 2011. Kecenderungan Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Langsa Dan Faktor Yang Mempengaruhi (Skripsi), FKM-USU, Medan.
- Handayani., 2015. Tanaman Obat untuk Masa Kehamilan dan Pasca-Melahirkan, Cet.1. AgroMedia Pustaka, Jakarta.
- Manuaba Ida G., 2011. Ilmu Kebidanan Dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta.
- Mitayani. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika.
- Misna T, Chatarina UW, Santi M. 2013.Determinan Epidemiologi Kejadian Bblr Pada Daerah Endemis Malaria Di Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan Epidemiological Determinants Low Birth Weight In Malaria Endemic Areas Banjar District. Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 1, No. 2 September 2013: 266–276. Fkm USA.
- Munthe, Chindi P. 2012. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sidikalang Tahun 2010. Skripsi: Mahasiswa FKM USU.
- Najelina, Maisya. 2014. Hubungan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUP H. Adam Malik Tahun 2014. Skripsi: Mahasiswa FK USU.

- Notoatmodjo, S, 2013, Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Nurjannah. 2016. Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Sundari Medan Tahun 2016. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan
- Prajoga, K, 2011., Faktor Resiko Ibu Hamil dan Berat Badan Lahir : Studi Kohort for Health Research and Development. Ministry of Health.
- Pramono, Mochamad Setyo. 2013. Pola Kejadian Dan Determinan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Indonesia Tahun 2013. Jurnal Kesehatan. Juli 2016
- Profil Rumah Sakit Pirngadi Medan tahun 2019
- Profil Rumah Sakit Adam Malik Medan tahun 2019
- Proverawati, A., & Ismawati, C. 2010. Berat Bayi Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rekam Medik Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan tahun 2019
- Setiawan, R.H. 2011. Resiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah Pada Kehamilan Remaja. Berita Kedokteran Masyarakat XI
- Setyowati, dkk., 2016 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Dengan Berat Badan Rendah. [www.Situs.kespro.info](http://www.Situs.kespro.info), Jakarta 2 Juni 2020
- Sianturi I., 2017. judul karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Santa Elisabeth pada tahun 2013 – 2016. Tesis. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.
- Sistiarani C. 2018. Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Studi Pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2018. *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak.
- Siti Indrawati. 2015. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. Skripsi. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2015
- Soetjiningsih. 2010. Buku Ajar, Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya. Cetakan Ketiga. Jakarta: Sagung Seto.

- Srimastuti K, 2010. Hubungan Beberapa Ukuran Antropometrik Ibu dan Tinggi Fundus Uteri dengan Berat Badan Lahir. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK – UI, Jakarta.
- Sulcan Sofowan, HM, 2013. Faktor Resiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah. Berita Kedokteran Masyarakat.
- Sulaiman, Z, 2011. Beberapa Faktor Resiko Wanita Pada Wanita Hamil. Dalam Hasil Seminar Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil, Cipanas.
- Surasmi, Asrining.,dkk. 2013. Perawatan Bayi Resiko Tinggi. EGC. Jakarta.
- Supariasa I. D. N., Bakri B., &Fajar I. 2012. *Penilaian Gtatus Gizi*. Jakarta: EGC.
- Sutomo S, 2017. Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah Yang Ditangani. <http://www.jawatengah.go.id/dinkes/new/SPM/bab1.htm>. 04 Mei 2020
- Syafrie, Rakizah, dkk. Hubungan Kualitas Pelayanan Ancenatal Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Margono Kabupaten Purworejo. Jurnal Sains Kesehatan. Vol A, No 2. 2014. Hal. 16
- Syafrudin & Hamidah, 2010. Kebidanan Komunitas, Cetakan Pertama, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Syukriah, Adriyanis.2018. Perbandingan Metode Regresi Logistik dengan Analisis Diskriminan untuk Mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2018 Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan.
- Tafwid. 2010. Infeksi Malaria Ibu Hamil sebagai faktor Risiko Kejadian BBLR di Daerah Endemis Malaria, Kabupaten Bangka, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Tesis*. Minat KIA – Kesehatan Reproduksi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Trihardiani,I., 2011. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Sukabumi. Skripsi. Program Sarjana Pendidikan Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Wibowo, A, 2012. Faktor – Faktor Penentu Pemantauan Antenatal Care (ANC), Disertasi, Seminar Hasil Penelitian, Depok.
- Wibowo, A 2012. Pemanfaatan Layanan Antenatal : Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Dan Hubungannya Dengan BBLR. Disertasi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

- Wiknjosastro Hanifa, 2010. Ilmu Kebidanan, Edisi III. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta.
- Whitney.E., DeBruyne, K.L., Pinna. K. dan Rolfes. R. S. 2017. Makanan Kesehatan dan Kesehatan. Edisi Ketiga .United Serikat: Thomson. 257-266.
- WHO. 2015. Using Human Rights for Maternal and Neonatal Health: A Tool for Strengthening Laws, Policies and Standards of Care: A Report, Geneva.
- Yasmeen S., Ehsanul Azim E. 2011. Status of Low Birth Weight at a Tertiary Level Hospital in Bangladesh for a Selected Period, South East Asia Journal of Public Health, 1: 24–27
- Yekti. K.S.A, 2015. Perbedaan Beberapa Faktor Ibu Menurut Berat Badan Bayi Lahir. Majalah Kedokteran Diponegoro, vol.30.[Http://google.com](http://google.com)
- Yuliva, dkk. 2010. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Berat Bayi Lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Berita Kesehatan Masyarakat.

*INFORMED CONSENT*

Judul Penelitian : Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  
Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020  
Nama Mahasiswa : Hera Yanti Rambe  
NIM : 18060028P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Peneliti adalah mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Untuk keperluan tersebut semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini.

Padangsidempuan, 2020

Peneliti

(Hera Yanti Rambe)

No. Responden : \_\_\_\_\_

***INFORMED CHOICE***

Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini dengan jujur. Jika bersedia, silakan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan responden.

Partisipasi responden dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga responden bebas untuk mengundurkan diri setiap saat tanpa sanksi apapun. Semua informasi yang responden berikan akan dirahasiakan dan hanya akan dipergunakan dalam penelitian ini. Terima kasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

Padangsidempuan, 2020

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR PENYEBAB BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA BAYI DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2020

---

status gizi ibu, pengetahuan gizi ibu, riwayat penyakit infeksi (kecacangan), jarak kelahiran, pendapatan keluarga, jenis makanan

Berikut ini adalah pernyataan yang berkaitan dengan “Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi “.

No kuesioner ( diisi oleh peneliti ) :

Kode responden ( diisi oleh peneliti ) :

Tanggal ( diisi oleh peneliti ) :

#### A. Karakteristik Responden

1. Umur pertama kali menikah : .....tahun
  - < 20 tahun
  - $\geq 20 - 35$  tahun
2. Pendidikan :
  - Tidak tamat SD/tamat SD
  - Tamat SMP
  - Tamat SMA
  - Pendidikan Tinggi (tamat D I, DII, DIII, S1, S2)
3. Pekerjaan :
  - PNS
  - Wiraswasta
  - Pegawai Swasta
  - Petani
  - IRT
4. Paritas : - Paritas 0 (kelahiran anak pertama) 
  - Paritas 1
  - Paritas 2-3
  - Paritas  $\geq 4$
5. Umur Kehamilan : ..... minggu
  - < 37 minggu
  - 37 – 41 minggu
  - $\geq 42$  minggu

**B. Status gizi ibu hamil( Ukuran LILA) : ..... cm**

#### C. Pengetahuan

- 1). Menurut Ibu, susunan menu makanan yang baik adalah?
  - a. Nasi, Ikan/Daging, sayur, buah, dan susu
  - b. Nasi, Ikan/Daging, sayur, dan buah

- c. Nasi dan Ikan/Daging
- 2). Menurut Ibu, bahan makanan pokok selain nasi adalah?
- Sagu, Singkong, Jagung dan Kentang
  - Roti, Kacang-kacangan
  - Susu Formula
- 3). Menurut Ibu, yang disebut makanan yang berfungsi sebagai zat pembangun tubuh adalah?
- Ayam Goreng, Telur Rebus, Udang Bakar, Tahu/tempe Goreng dan Susu
  - Tahu dan Tempe
  - Susu Formula
- 4). Menurut Ibu, yang disebut makanan yang berfungsi sebagai zat tenaga tubuh adalah?
- Ubi kayu, ubi jalar, jagung, roti dan nasi
  - Roti, kentang
  - Teh manis
- 5). Menurut Ibu, makanan yang baik harus memenuhi sumber?
- Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin, buah, sayur dan Mineral
  - Karbohidrat, Protein dan Lemak
  - Susu Formula dan sereal
- 6). Menurut Ibu, jenis makanan yang banyak mengandung Vitamin A adalah?
- Juice Wortel, Kerupuk Melinjo, dan Daun Singkong
  - Kacang hijau
  - Sereal
- 7). Menurut Ibu, jenis makanan yang banyak mengandung zat besi adalah?
- Daun Singkong, Kangkung, Bayam dan Sayuran Hijau
  - Daun Singkong
  - Daun Wortel
- 8). Menurut Ibu, pengolahan sayur bayam yang baik agar zat gizi yang terkandung di dalam sayur tidak berkurang adalah?
- Sayur bayam dicuci dengan air yang mengalir sebentar lalu dipotong
  - Sayur bayam dicuci dengan cara merendamnya dan baru kemudian dipotong
  - Sayur bayam dipotong kemudian dicuci

- D. Apakah ibu ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)** : ada  tidak ada
- E. Berapakah jarak kelahiran antara anak terakhir dengan anak sebelumnya** : ..... tahun
- F. Pendapatan Keluarga** : Rp...../bulan
- G. Jenis makanan** :
- Energi,
  - Protein,
  - Karbohidrat,
  - Vitamin dan Mineral
- H. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir** : ..... gram.

No.	Umur ibu	Kategori Umur ibu	Pendidikan	Agama	suku	Pariwas	Umur kehamilan	Kategori Umur Kehamilan	Status Gizi	Kategori Status Gizi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	Jumlah	Skor (%)	Kategori Penge-tahuan	Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacinaan)	Jarak Kelahiran	Pendapatan Keluar-ga	Jenis Mak-anan	BBLR	
1	23	2	2	2	1	1	3	38	2	23	1	0	0	1	1	0	1	1	0	4	50	1	2	1	2	1	1
2	24	2	3	5	1	1	1	36	1	22.5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37,5	1	1	1	1	2	1
3	18	1	3	5	1	1	1	35	1	23	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37,5	1	2	1	1	2	1
4	26	2	1	4	1	1	2	34	1	33	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	1	2	1	2	2
5	17	1	1	4	1	1	1	36	1	27	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	62,5	2	2	2	2	2	2
6	19	1	2	5	1	1	2	36	1	23	1	0	1	1	0	0	1	0	0	3	37,5	1	1	1	1	2	1
7	18	1	2	2	1	1	2	38	2	28	2	0	0	1	1	1	1	1	0	5	62,5	2	2	2	1	2	2
8	24	2	3	5	1	1	3	42	3	24	2	0	1	1	1	0	1	1	0	5	62,5	2	1	2	1	2	2
9	19	1	1	5	1	1	2	43	3	21	1	0	0	1	1	0	1	1	0	4	50	1	2	1	1	1	1
10	18	1	2	5	1	1	2	38	2	20	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	62,5	2	2	2	1	1	2
11	23	2	3	5	1	1	2	44	3	23	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	25	1	2	1	2	1	1
12	29	2	3	2	1	4	3	38	2	23	1	1	0	0	1	0	0	1	1	4	50	1	1	1	1	2	1
13	17	1	2	4	1	4	2	36	1	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	2	2
14	28	2	3	3	1	4	3	40	2	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	1	2	1	2	2
15	17	1	2	4	1	1	1	34	1	22.5	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37,5	1	1	1	1	2	1
16	29	2	2	5	1	1	3	35	1	29	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	2	2
17	18	1	2	5	1	1	2	36	1	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	1	2	1	2	2
18	24	2	2	5	1	1	2	40	2	23	1	0	0	1	1	0	1	1	0	4	50	1	1	1	1	2	1
19	21	2	2	2	1	1	2	35	1	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	1	2
20	19	1	2	5	1	1	1	36	1	23	1	0	1	1	0	0	1	0	0	3	37,5	1	1	1	2	2	1
21	23	2	3	2	1	1	3	39	2	23	1	0	1	0	1	1	0	1	1	5	62,5	2	2	1	1	1	1

22	22	2	3	2	1	1	3	34	1	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	2	1	2
23	25	2	3	5	1	1	3	38	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	2	2	2
24	21	2	3	5	1	1	3	36	1	21	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	50	1	2	1	2	1	1
25	22	2	3	5	1	1	3	35	1	22	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37,5	1	2	1	2	1	1
26	25	2	3	2	1	1	3	37	2	21	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37,5	1	2	1	2	2	1
27	26	2	3	5	1	1	3	36	1	22	1	0	1	0	0	1	0	0	1	3	37,5	1	2	1	2	2	1
28	27	2	3	2	1	1	3	36	1	27	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5	2	2	1	2	2	1
29	17	1	2	4	1	1	2	35	1	28	2	0	0	0	0	1	0	1	1	3	37,5	1	2	1	2	2	1
30	18	1	2	5	1	1	2	40	2	23	1	0	0	1	0	1	1	1	0	4	50	1	2	2	2	2	2
31	25	2	2	2	1	1	3	39	2	25	2	0	0	1	0	1	1	1	0	4	50	1	2	2	2	2	2
32	29	2	2	2	1	1	3	38	2	23	1	1	0	1	0	1	1	0	0	4	50	1	1	1	2	2	1
33	27	2	2	5	1	1	3	38	2	22	1	0	1	0	1	1	0	0	0	3	37,5	1	1	1	2	2	1
34	19	1	1	5	1	1	2	36	1	29	2	1	1	0	0	1	0	1	1	5	62,5	2	1	2	1	2	2
35	28	2	3	2	1	1	3	35	1	28	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	2	2	2	2	2
36	24	2	3	5	1	1	3	36	1	23	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	37,5	1	1	1	2	2	1
37	21	2	3	3	1	1	3	40	2	21	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	2	2	1	1	2
38	23	2	3	3	1	1	3	40	2	23	1	0	0	0	1	1	0	0	1	3	37,5	1	1	1	2	1	1
39	23	2	2	5	1	1	2	40	2	23	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	62,5	2	1	2	2	1	2
40	25	2	2	2	1	1	2	36	1	23	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	50	1	2	2	2	2	1
41	28	2	2	2	1	1	2	36	1	22.5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	12,5	1	1	1	2	2	1
42	29	2	3	5	1	1	2	35	1	23	1	1	1	0	0	0	0	0	0	2	25	1	1	1	2	2	1
43	19	1	1	5	1	1	2	39	2	23	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	50	1	2	2	1	2	1
44	18	1	3	5	1	1	2	38	2	22	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3	37,5	1	1	1	1	2	1
45	34	2	4	5	1	1	4	38	2	32	2	1	1	1	0	0	1	1	0	5	62,5	2	2	2	1	2	2
46	31	2	3	2	1	1	3	37	2	31	2	1	1	0	0	0	0	0	0	2	25	1	1	2	1	2	1
47	33	2	3	2	1	1	3	36	1	31	2	0	0	0	1	0	1	1	1	4	50	1	2	2	1	2	1

48	32	2	4	1	1	1	3	36	1	32	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	50	1	1	2	1	2	1
49	16	1	2	4	1	1	1	36	1	30	2	1	1	0	0	0	0	1	0	3	37,5	1	1	2	2	2	1
50	23	2	3	5	1	1	3	36	1	31	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	50	1	1	2	1	2	1
51	33	2	3	5	1	1	3	43	3	32	2	1	1	0	0	0	0	1	1	4	50	1	1	1	1	2	1
52	29	2	3	5	1	1	3	38	2	29	2	1	1	0	0	0	0	1	0	3	37,5	1	2	1	1	2	1
53	28	2	3	4	1	1	3	39	2	28	2	1	1	0	0	0	0	1	0	3	37,5	1	2	1	2	2	1
54	34	2	4	3	1	1	3	39	2	31	2	1	1	1	0	1	1	0	1	6	75	2	1	2	2	2	2
55	31	2	4	1	1	1	3	40	2	31	2	1	1	0	0	1	0	0	1	4	50	1	1	1	1	2	1
56	30	2	4	2	1	1	3	44	3	30	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	50	1	2	2	2	2	1
57	33	2	3	3	1	1	3	40	2	31	2	0	0	1	1	1	0	1	1	5	62,5	2	2	2	2	2	2
58	32	2	3	4	1	1	3	44	3	32	2	1	1	1	1	0	1	0	1	6	75	2	2	2	2	2	2
59	33	2	3	4	1	1	4	38	2	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	2	2	2
60	32	2	4	3	1	1	3	39	2	32	2	0	0	1	0	1	1	1	0	4	50	1	1	2	1	2	1
61	35	2	4	3	1	1	4	38	2	33	2	1	0	0	0	1	0	1	0	3	37,5	1	1	1	1	2	1
62	16	1	2	5	1	1	1	36	1	31	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	62,5	2	1	1	1	2	2
63	27	2	2	5	1	1	3	39	2	27	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	2	1	2	2	2
64	33	2	2	2	1	1	4	39	2	33	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	2	2	2
65	34	2	4	3	1	1	4	34	1	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	2	2	2
66	35	2	4	3	1	1	4	35	1	30	2	0	1	1	1	0	1	0	1	5	62,5	2	1	1	2	2	2
67	16	1	2	4	1	1	2	35	1	31	2	0	0	1	1	0	1	1	1	5	62,5	2	2	1	2	2	2
68	16	1	2	2	1	1	1	36	1	30	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	62,5	2	2	1	2	2	2
69	19	1	2	3	1	1	2	36	1	30	2	0	0	1	0	1	1	0	0	3	37,5	1	1	1	1	2	1
70	18	1	1	5	1	1	1	39	2	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	1	2	1
71	34	2	4	5	1	1	4	39	2	32	2	0	1	1	1	0	1	1	0	5	62,5	2	1	2	1	2	1
72	31	2	3	5	1	1	3	38	2	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	2	1

73	30	2	4	5	1	1	3	40	2	30	2	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	2	1	
74	33	2	3	5	1	1	3	39	2	32	2	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	2	1	2	
75	19	1	1	3	1	1	2	35	1	30	2	1	0	0	1	0	0	0	1	3	37,5	1	1	1	1	2	1
76	35	2	4	5	1	1	4	36	1	33	2	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	1	2	2	1	2	
77	17	1	1	5	1	1	1	37	1	30	2	0	1	1	0	0	1	1	0	4	50	1	1	1	1	1	1
78	17	1	2	5	1	4	2	44	3	31	2	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	1	2	1	1	2	
79	35	2	4	3	1	4	2	38	2	30	2	0	1	1	1	0	1	1	0	5	62,5	2	2	1	2	1	2
80	28	2	4	1	1	4	3	40	2	28	2	0	0	1	1	0	1	1	0	4	50	1	1	1	1	2	1
81	24	2	2	4	1	4	3	39	2	24	2	0	0	1	1	0	1	1	0	4	50	1	1	2	1	2	1
82	21	2	2	5	1	1	3	38	2	21	1	0	0	0	1	1	0	1	1	4	50	1	2	2	1	1	1
83	19	1	2	5	1	1	2	33	1	29	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	2	1	2	1	2
84	23	2	3	5	1	1	2	43	3	23	1	0	1	0	1	1	0	1	1	5	62,5	2	2	1	2	1	2
85	22	2	3	5	1	3	2	35	1	22	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5	2	2	1	1	2	1
86	25	2	3	2	1	4	3	36	1	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	1	1	2
87	23	2	3	2	1	1	3	37	1	23	1	1	1	0	0	0	0	1	1	4	50	1	2	2	2	1	1
88	22	2	2	5	1	1	3	39	2	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	2	1	2
89	25	2	2	5	1	1	3	38	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	2	1
90	31	2	2	2	1	1	4	40	2	26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	1	2	1
91	27	2	4	3	1	1	3	43	3	27	2	1	0	1	1	1	1	1	1	7	87,5	2	2	1	2	1	2
92	18	1	1	4	1	3	2	36	1	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	1	2	1
93	29	2	2	5	1	4	3	38	2	29	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	2	1	2
94	25	2	2	5	1	4	3	39	2	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	2	1	2
95	29	2	2	5	1	4	3	38	2	29	2	1	0	1	0	1	0	0	0	3	37,5	1	1	1	2	2	1
96	17	1	2	5	1	2	1	36	1	27	2	0	1	0	1	1	0	0	0	3	37,5	1	1	2	1	2	1
97	29	2	3	5	1	4	3	43	3	29	2	1	1	0	0	1	0	1	1	5	62,5	2	1	1	1	1	2

98	28	2	3	5	1	3	3	38	2	28	2	0	0	0	1	1	1	1	1	5	62,5	2	1	1	2	2	1
99	24	2	3	5	1	4	3	37	2	24	2	1	1	0	0	0	0	1	0	3	37,5	1	1	1	2	2	1
100	31	2	3	2	1	4	4	37	2	31	2	0	0	1	1	1	1	1	1	6	75	2	1	1	2	1	2
101	33	2	4	3	1	4	3	37	2	33	2	0	0	0	1	1	0	0	1	3	37,5	1	1	1	2	2	1
102	22	2	2	3	2	1	3	38	2	22	1	1	0	1	1	0	1	1	0	5	62,5	2	2	1	2	1	2
103	25	2	2	4	2	5	3	39	2	25	2	0	0	0	1	1	0	1	1	4	50	1	2	1	1	2	1
104	33	2	3	5	2	6	4	38	2	23	1	0	0	1	1	0	1	0	0	3	37,5	1	2	2	1	1	1
105	24	2	3	5	2	6	3	39	2	24	2	0	1	1	0	0	1	0	1	4	50	1	1	2	1	2	1
106	35	2	3	5	2	6	4	38	2	25	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	87,5	2	2	1	2	1	2
107	26	2	4	5	2	6	3	44	3	26	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	1	1	2
108	27	2	4	3	1	6	2	36	1	27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	1	1	2	1
109	19	1	2	2	1	6	2	35	1	29	2	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	2	1	1	2	2	1
110	28	2	4	3	1	6	3	43	3	28	2	0	0	1	1	1	1	1	0	5	62,5	2	2	1	1	1	2
111	24	2	2	5	1	1	2	36	1	24	2	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	2	2	2	1	2	1
112	21	2	3	5	1	1	2	38	2	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	1	1
113	20	2	3	2	1	1	3	35	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	1	1
114	23	2	3	2	1	1	3	34	1	23	1	0	1	0	1	1	1	1	0	5	62,5	2	2	2	1	1	1
115	19	1	1	5	1	1	2	43	3	29	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	75	2	1	1	1	2	2
116	25	2	3	5	1	1	3	44	3	25	2	0	1	1	1	1	1	1	0	6	75	2	2	2	2	2	1
117	18	1	2	5	1	1	2	40	2	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	1	2
118	17	1	2	2	1	1	1	34	1	27	2	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100	2	2	2	1	2	1
119	18	1	2	5	1	1	2	36	1	30	2	0	1	1	1	0	1	1	0	5	62,5	2	2	1	2	1	2

**Keterangan:**

- 1) Umur :
- 2) Kategori Umur :
  1. <20 tahun
  2.  $\geq 20 - 35$  tahun
- 3) Pendidikan
  1. Tidak tamat SD/tamat SD
  2. Tamat SMP
  3. Tamat SMA
  4. Pendidikan Tinggi (tamat D I, DII, DIII, S1, S2)
- 4) Pekerjaan :
  1. PNS
  2. Wiraswasta
  3. Pegawai Swasta
  4. Petani
  5. IRT
- 5) Paritas :
  1. Paritas 0 (kelahiran anak pertama)
  2. Paritas 1
  3. Paritas 2-3
  4. Paritas  $\geq 3$
- 6) Umur Kehamilan
- 7) Kategori Umur Kehamilan :
  1. 20-37 minggu
  2. 38-41 minggu
  3.  $\geq 42$  minggu
- 8) Status gizi :
  1. KEK ( LILA < 23,5 cm)
  2. Tidak KEK (LILA  $\geq 23,5$  cm)
- 9) P : 0 = salah  
1 = benar
- 10) Skor Pengetahuan:
  1. (1-4)
  2. (5-8)
 Kategori Pengetahuan :
  1. Kategori kurang
  2. Kategori baik
- 11) Riwayat Penyakit Infeksi (Kecacingan) :
  1. Ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)
  2. Tidak Ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)
- 12) Jarak kelahiran :
  1. Berisiko < 2 tahun
  2. Tidak berisiko  $\geq 2$  tahun
- 13) Pendapatan keluarga :
  1. <Rp 2.676.209,-
  2.  $\geq$  Rp 2.676.209,-
- 14) Jenis Makanan :
  1. Lengkap (energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral)
  2. Tidak lengkap (hanya salah satu diantara energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral)
- 15) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) :
  1. BBLR (< 2500 gram)
  2. TIDAK BBLR(  $\geq 2500$  gram)

## UNIVARIAT Frequencies

### Notes

Output Created		29-Aug-2020 11:05:13
Comments		
Input	Data	G:\HERA\New folder\MASTER TABEL SKRIPSI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	119
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=SG SG_K p1 p2 p3 p4 p5 p6 p7 p8 PTOT p_k RK_K JK_K PK JM BBLR/NTILES=4 /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00.047
	Elapsed Time	00:00:00.032

### umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16	4	3.4	3.4	3.4
	17	8	6.7	6.7	10.1
	18	10	8.4	8.4	18.5
	19	10	8.4	8.4	26.9
	20	1	.8	.8	27.7
	21	5	4.2	4.2	31.9
	22	5	4.2	4.2	36.1
	23	9	7.6	7.6	43.7
	24	8	6.7	6.7	50.4
	25	9	7.6	7.6	58.0
	26	3	2.5	2.5	60.5
	27	5	4.2	4.2	64.7
	28	7	5.9	5.9	70.6
	29	8	6.7	6.7	77.3
	30	2	1.7	1.7	79.0
	31	5	4.2	4.2	83.2
	32	3	2.5	2.5	85.7
	33	8	6.7	6.7	92.4
	34	4	3.4	3.4	95.8
	35	5	4.2	4.2	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**umur\_kategori**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	32	26.9	26.9	26.9
	>/20 – 35 tahun	87	73.1	73.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD/tamat SD	10	8.4	8.4	8.4
	Tamat SMP	44	37.0	37.0	45.4
	Tamat SMA	46	38.7	38.7	84.0
	Pendidikan Tinggi (tamat D I, DII, DIII, S1, S2)	19	16.0	16.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	3	2.5	2.5	2.5
	Wiraswasta	26	21.8	21.8	24.4
	Pegawai Swasta	17	14.3	14.3	38.7
	Petani	13	10.9	10.9	49.6
	IRT	60	50.4	50.4	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paritas 0 (kelahiran anak pertama)	12	10.1	10.1	10.1
	Paritas 1	35	29.4	29.4	39.5
	Paritas 2-3	60	50.4	50.4	89.9
	Paritas >/4	12	10.1	10.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**Agama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	islam	113	95.0	95.0	95.0
	kristen	6	5.0	5.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**suku**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid batak	92	77.3	77.3	77.3
Melayu	1	.8	.8	78.2
Padang	3	2.5	2.5	80.7
Jawa	15	12.6	12.6	93.3
Karo	1	.8	.8	94.1
Nias	7	5.9	5.9	100.0
Total	119	100.0	100.0	

**umur kehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 33	2	1.7	1.7	1.7
34	6	5.0	5.0	6.7
35	13	10.9	10.9	17.6
36	27	22.7	22.7	40.3
37	10	8.4	8.4	48.7
38	20	16.8	16.8	65.5
39	15	12.6	12.6	78.2
40	12	10.1	10.1	88.2
42	1	.8	.8	89.1
43	7	5.9	5.9	95.0
44	6	5.0	5.0	100.0
Total	119	100.0	100.0	

**kategori umur kehamilan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 37 minggu	49	41.2	41.2	41.2
37 – 41 minggu	56	47.1	47.1	88.2
>/42 minggu	14	11.8	11.8	100.0
Total	119	100.0	100.0	

**Status Gizi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
KEK( LILA < 23,5 cm)	40	33.6	33.6	33.6
Tidak KEK (LILA>/ 23,5 cm)	79	66.4	66.4	100.0
Total	119	100.0	100.0	

<b>Pengetahuan 1</b>		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	57	47.9	47.9	47.9
	benar	62	52.1	52.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0	
<b>Pengetahuan 2</b>					
Valid	salah	45	37.8	37.8	37.8
	benar	74	62.2	62.2	100.0
	Total	119	100.0	100.0	
<b>Pengetahuan 3</b>					
Valid	salah	46	38.7	38.7	38.7
	benar	73	61.3	61.3	100.0
	Total	119	100.0	100.0	
<b>Pengetahuan 4</b>					
Valid	salah	37	31.1	31.1	31.1
	benar	82	68.9	68.9	100.0
	Total	119	100.0	100.0	
<b>Pengetahuan 5</b>					
Valid	salah	38	31.9	31.9	31.9
	benar	81	68.1	68.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0	
<b>Pengetahuan 6</b>					
Valid	salah	44	37.0	37.0	37.0
	benar	75	63.0	63.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	
<b>Pengetahuan 7</b>					
Valid	salah	26	21.8	21.8	21.8
	benar	93	78.2	78.2	100.0
	Total	119	100.0	100.0	
<b>Pengetahuan 8</b>					
Valid	salah	42	35.3	35.3	35.3
	benar	77	64.7	64.7	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**Kategori Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	52	43.7	43.7	43.7
	baik	67	56.3	56.3	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**kategori riwayat penyakit infeksi (kecacingan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)	48	40.3	40.3	40.3
	Tidak ada riwayat penyakit infeksi (kecacingan)	71	59.7	59.7	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**Kategori Jarak kelahiran**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko < 2 tahun	66	55.5	55.5	55.5
	Tidak berisiko >/ 2 tahun	53	44.5	44.5	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**Pendapatan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< Rp 2.676.209,-	63	52.9	52.9	52.9
	>/Rp 2.676.209,-	56	47.1	47.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**Jenis Makanan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bervariasi	38	31.9	31.9	31.9
	Tidak Bervariasi	81	68.1	68.1	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

**BBLR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2500 gram.	69	58.0	58.0	58.0
	>/2500 gram.	50	42.0	42.0	100.0
	Total	119	100.0	100.0	

## BIVARIAT Crosstabs

### Notes

Output Created		29-Aug-2020 11:05:54
Comments		
Input	Data	G:\HERA\New folder\MASTER TABEL SKRIPSI.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	119
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<pre> CROSSTABS   /TABLES=SG_K p_k RK_K JK_K PK   JM BY BBLR   /FORMAT=AVALUE TABLES   /STATISTICS=CHISQ   /CELLS=COUNT ROW TOTAL   /COUNT ROUND CELL. </pre>
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.009
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] G:\HERA\New folder\MASTER TABEL SKRIPSI.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Gizi * BBLR	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
Kategori Pengetahuan * BBLR	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
kategori riwayat penyakit infeksi (kecacangan) * BBLR	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
Kategori Jarak kelahiran * BBLR	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
Pendapatan Keluarga * BBLR	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%
Jenis Makanan * BBLR	119	100.0%	0	.0%	119	100.0%

## Status Gizi \* BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			< 2500 gram.	>/2500 gram.	
Status Gizi Risiko ( LILA < 23,5 cm)	Count		31	9	40
	% within Status Gizi		77.5%	22.5%	100.0%
	% of Total		26.1%	7.6%	33.6%
Tidak risiko (LILA>/ 23,5 cm)	Count		38	41	79
	% within Status Gizi		48.1%	51.9%	100.0%
	% of Total		31.9%	34.5%	66.4%
Total	Count		69	50	119
	% within Status Gizi		58.0%	42.0%	100.0%
	% of Total		58.0%	42.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.420 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.252	1	.004		
Likelihood Ratio	9.866	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.341	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.81.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kategori Pengetahuan \* BBLR

Crosstab

		BBLR		Total
		< 2500 gram.	>/2500 gram.	
Kategori Pengetahuan kurang	Count	50	2	52
	% within Kategori Pengetahuan	96.2%	3.8%	100.0%
	% of Total	42.0%	1.7%	43.7%
baik	Count	19	48	67
	% within Kategori Pengetahuan	28.4%	71.6%	100.0%
	% of Total	16.0%	40.3%	56.3%
Total	Count	69	50	119
	% within Kategori Pengetahuan	58.0%	42.0%	100.0%
	% of Total	58.0%	42.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.234 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	52.487	1	.000		
Likelihood Ratio	65.063	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.770	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.85.

b. Computed only for a 2x2 table

### kategori riwayat penyakit infeksi (kecacangan) \* BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			< 2500 gram.	>/2500 gram.	
kategori riwayat penyakit infeksi (kecacangan)	Ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan)	Count	34	14	48
		% within kategori riwayat penyakit infeksi (kecacangan)	70.8%	29.2%	100.0%
		% of Total	28.6%	11.8%	40.3%
	Tidak ada riwayat penyakit infeksi (kecacangan)	Count	35	36	71
		% within kategori riwayat penyakit infeksi (kecacangan)	49.3%	50.7%	100.0%
		% of Total	29.4%	30.3%	59.7%
Total	Count	69	50	119	
	% within kategori riwayat penyakit infeksi (kecacangan)	58.0%	42.0%	100.0%	
	% of Total	58.0%	42.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.453 <sup>a</sup>	1	.020		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.605	1	.032		
Likelihood Ratio	5.560	1	.018		
Fisher's Exact Test				.024	.015
Linear-by-Linear Association	5.407	1	.020		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.17.

b. Computed only for a 2x2 table

## Kategori Jarak kelahiran \* BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			< 2500 gram.	>/2500 gram.	
Kategori Jarak kelahiran	Berisiko < 2 tahun	Count	44	22	66
		% within Kategori Jarak kelahiran	66.7%	33.3%	100.0%
		% of Total	37.0%	18.5%	55.5%
	Tidak berisiko >/ 2 tahun	Count	25	28	53
		% within Kategori Jarak kelahiran	47.2%	52.8%	100.0%
		% of Total	21.0%	23.5%	44.5%
Total	Count	69	50	119	
	% within Kategori Jarak kelahiran	58.0%	42.0%	100.0%	
	% of Total	58.0%	42.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.586 <sup>a</sup>	1	.032		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.821	1	.051		
Likelihood Ratio	4.599	1	.032		
Fisher's Exact Test				.040	.025
Linear-by-Linear Association	4.548	1	.033		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.27.

b. Computed only for a 2x2 table

## Pendapatan Keluarga \* BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			< 2500 gram.	>/2500 gram.	
Pendapatan Keluarga	< Rp 2.676.209,-	Count	43	20	63
		% within Pendapatan Keluarga	68.3%	31.7%	100.0%
		% of Total	36.1%	16.8%	52.9%
	>/Rp 2.676.209,-	Count	26	30	56
		% within Pendapatan Keluarga	46.4%	53.6%	100.0%
		% of Total	21.8%	25.2%	47.1%
Total	Count	69	50	119	
	% within Pendapatan Keluarga	58.0%	42.0%	100.0%	
	% of Total	58.0%	42.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.797 <sup>a</sup>	1	.016		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.935	1	.026		
Likelihood Ratio	5.833	1	.016		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	5.748	1	.017		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.53.

b. Computed only for a 2x2 table

## Jenis Makanan \* BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			< 2500 gram.	>/2500 gram.	
Jenis Makanan	Lengkap (energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral)	Count	14	24	38
		% within Jenis Makanan	36.8%	63.2%	100.0%
		% of Total	11.8%	20.2%	31.9%
	Tidak lengkap (hanya salah satu diantara energi, protein, karbohidrat, vitamin dan mineral)	Count	55	26	81
		% within Jenis Makanan	67.9%	32.1%	100.0%
		% of Total	46.2%	21.8%	68.1%
Total	Count	69	50	119	
	% within Jenis Makanan	58.0%	42.0%	100.0%	
	% of Total	58.0%	42.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.242 <sup>a</sup>	1	.001		
Continuity Correction <sup>d</sup>	9.007	1	.003		
Likelihood Ratio	10.233	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	10.156	1	.001		
N of Valid Cases <sup>d</sup>	119				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.97.

b. Computed only for a 2x2 table



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 907/FKES/UNAR/1/PM/III/2020 Padangsidempuan, 18 Maret 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Kota Padangsidempuan  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Hera Yanti Rambe

NIM : 18060028P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

di berikan izin melakukan Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

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



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN

## RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jalan DR. F. L. Tobing No.10, Telp.0634-21251/21780, Fax.0634-21251

**PADANGSIDIMPUAN**

Padangsidimpuan, 24 Maret 2020

Nomor : 445/ 2405 /III/2020 Kepada Yth :  
Lampiran : - Dekan Fakultas Kesehatan Universitas  
Perihal : **Izin Survey Pendahuluan** **Aufa Royhan Padangsidimpuan**  
Di -  
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor : 910/FKES/UNAR/1/PM/III/2020 Tanggal 18 Maret 2020 perihal Izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kami memberikan **izin** untuk melakukan survey pendahuluan kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melaksanakannya di RSUD Kota Padangsidimpuan. Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Hera Yanti Rambe

NIM : 18060028P

Judul : **Faktor Resiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2020**

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n PIt **DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**WADIR KOMITE KLINIK DAN DIKLAT**

**dr. IRMA SULUWANTI, M. Kes**

**NIP. 19801120 201001 2 011**



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1461/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 29 Agustus 2020  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSUD Kota Padangsidempuan  
Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Hera Yanti Rambe

NIM : 18060028P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

di berikan izin melakukan Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

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



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

JALAN. DR. F. L. TOBING NO. 10, Telp. 0634-21251/21780, fax. 0634-21251

**PADANGSIDIMPUAN**

Nomor : 498.03.3/080/X/2020

Padangsidimpuan, 31 Agustus 2020

Lampiran :-

Kepada Yth :

Perihal : **Izin Penelitian**

**Dekan Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufa Royhan Padangsidimpuan**

Di-

Tempat

Sehubungan dengan surat saudara Nomor: 1461/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Tanggal 29 Agustus 2020 perihal izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, Kami memberikan **Izin** untuk melakukan penelitian Kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini telah selesai melakukannya di RSUD Kota Padangsidimpuan. Adapun Mahasiswa tersebut adalah:

Nama : hera yanti rambe

Nim : 18060028P

Judul : Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pada Bayi Di RSUD Kota Padangsidimpuan Tahun 2020

Demikian kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n PIt DIREKTUR RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN  
WADIR KOMITE KLINIK DAN DIKLAT

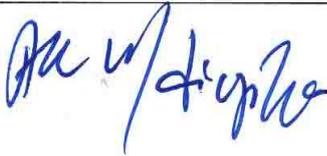
**dr. IRMA SULUWANTI, M. Kes**  
**NIP. 19801120 201001 2 011**

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hera Yanti Rambe

NIM : 18060068P

Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M  
2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	03/09-20		Analisis dan pengolahan data	
2.	11/09-20		Distribusi tabel univariat dan bivariat	
3.	11/09-20		Hasil dan Pembahasan	
4.	15/09-20		Kesimpulan dan saran	
5.	15/09-20		Abstrak dan lampiran penelitian	
6.				

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Hera yanti Rambe

NIM : 18060028P

Nama Pembimbing : 1. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M  
2. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	T. Tangan Pembimbing
1	2	3	4	5
1.	11/09-20		-lampiran -master tabel	OR
2.	15/09-20	Gab 1-6	-Abstrac -daftar isi -master tabel	OR
3.				
4.				
5.				
6.				



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

## FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RINomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja InalSiregarKel. BatunaduaJulu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 1461/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2020 Padangsidempuan, 29 Agustus 2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur RSUD Kota Padangsidempuan  
 Di

### Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Hera Yanti Rambe

NIM : 18060028P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

di berikan izin melakukan Penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor Penyebab Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2020".

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



Dekan

**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**

**NIDN. 0118108703**