

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**



SKRIPSI

Disusun Oleh :

**KHOIRIYAH SIREGAR
NIM: 14030071P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Di susun Oleh :

**KHOIRIYAH SIREGAR
NIM : 14030071P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN
KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
(Hasil Skripsi)**

Skripsi ini telah dipertahankan dan disetujui dihadapan tim penguji
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan
Padangsidimpuan
tahun 2016

Padangsidimpuan, 24 Agustus 2016

Pembimbing I

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

Pembimbing II

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)

Penguji I

(Alprida Harahap, SKM, M.Kes)

Penguji II

(Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si)

Ketua stikes afa royhan padangsidimpuan

(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Khoiriyah Siregar

Nim : 14030071P

Tempat/Tgl Lahir : Gunung Tua Julu/ 09 Desember 1991

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Arif Rahman Hakim No. 28A Kampung Marancar
Padangsidempuan

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Gunung tua julu : lulus tahun 2004
2. Pesantren Syekh Ahmad Daud : lulus tahun 2007
3. MAN 2 Model Padangsidempuan : lulus tahun 2010
4. D III Akademi Kebidanan
POLTEKKES KEMENKES DEPKES : lulus tahun 2013

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran ALLAH SWT, karna atas berkat rahmat dan hidayah-NYA peneliti dapat menyusun Skripsi dengan judul “ Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukri Herianto Ritonga, M.Kep, selaku pembantu ketua I STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes, selaku pembantu ketua II STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimunthe, SKM, M.Kes, selaku selaku pembantu ketua III STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, SKM, M.Kes, selaku ketua Prodi Kesehatan Masyarakat STIKES aufa royhan padangsidempuan.
6. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.

7. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Alprida Harahap, SKM, M.Kes, selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji peneliti dalam penyelesaian penelitian ini.
9. Rostina Afrida Pohan, SST, M.Si, selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji peneliti dalam penyelesaian penelitian ini.
10. Bapak dr.Aminuddin selaku direktur dan Ibu Hj. Des Elida Daulay selaku Wadir Diklat RSUD Kota Padangsidempuan yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Padangsidempuan.
11. Bapak dan ibu Staf Pegawai medical record RSUD Kota Padangsidimpuan yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan data untuk Skripsi ini.
12. Seluruh Dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidimpuan.
13. Teristimewa buat ayahanda dan ibunda serta keluarga tercinta yang senantiasa memberikan cinta dan kasih serta dorongan moril dan do'a yang tidak pernah putus sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman – teman sejawat dan seperjuangan khususnya Noni, Heni, Nova, Aisyah dan Kak Hilda yang saling membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Peneliti menyadari Skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik penulisan maupun bahasa. Maka dengan rendah hati penulis mengharapkan masukan ataupun kritik dan saran demi kesempurnaan

Skripsi ini. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2016

Peneliti,

KHOIRIYAH SIREGAR
NIM : 14030071P

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) Merupakan salah satu indikator dari tingkat kesehatan ibu dan anak, dan merupakan determinan yang utama pada kematian perinatal dan neonatal. Di RSUD Kota Padangsidempuan masih banyak angka kejadian BBLR. Sehingga peneliti tertarik memilih judul ini.

Metode penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidempuan pada bulan januari – juni tahun 2016 yang berjumlah 359 orang. Sampel adalah 25% dari populasi yaitu 90 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic Random sampling*. Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang meliputi, umur ibu, paritas dan tingkat pendidikan.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur ibu ($p= 0,000$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan paritas ibu ($p= 0,245$) dengan kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

Disarankan kepada tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil untuk mengurangi risiko bayi yang lahir dengan BBLR.

Kata kunci : BBLR, Karakteristik ibu

ABSTRACK

Babies with low birth weight (LBW) is one indicator of the level of maternal and child health, and is a major determinant in perinatal and neonatal mortality. In the City Hospital Padangsidimpuan much the incidence of low birth weight. So that researchers interested in choosing this title.

This research method is descriptive research method correlates with cross sectional approach that aims to identify the characteristics of the maternal relationship with LBW in the General Hospital of the City Padangsidimpuan Year 2016. The study population was all the mothers who gave birth at the General Hospital in Kota Padangsidimpuan January - June 2016 which amounted to 359 people. The sample is 25% of the population of 90 people. The sampling technique was conducted using systematic random sampling. Data collected merupaka secondary data including, maternal age, parity and educational level.

The results showed no association between maternal age ($p = 0.000$), maternal education level ($p = 0.000$) and no correlation parity mothers ($p = 0.245$) and the incidence Weight Infant Low Birth (LBW) in the General Hospital of the City Padangsidimpuan.

Suggested for health workers in order to further improve health counseling for pregnant women to reduce the risk of babies born with low birth weight.

Keywords: LBW, Characteristics mother

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
IDENTITAS PENULIS.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Jenis Persalinan	7
2.2 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	8
2.2.1 Pengertian	8
2.2.2 Etiologi	9
2.2.3 Klasifikasi BBLR	10
2.2.4 Tanda dan Karakteristik BBLR	11
2.2.5 Komplikasi	12
2.3 Karakteristik	13
2.3.1 Pengertian Karakteristik	13
2.3.2 Umur Ibu	13
2.3.3 Paritas	14
2.3.4 Tingkat Pendidikan Ibu	15
2.4 Kerangka Konsep	17
2.5 Hipotesa	17

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Dan Metodologi Penelitian.....	18
3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian.....	18
3.2.1 Waktu Penelitian.....	18
3.2.2 Tempat Penelitian.....	19
3.3 Populasi Dan Sampel	19
3.3.1 Populasi	19
3.3.2 Sampel.....	19
3.4 Alat Pengumpulan Data.....	20
3.5 Prosedur Pengumpulan Data.....	21
3.6 Defenisi Operasional.....	21
3.7 Pengolahan Dan Analisa Data.....	22
3.7.1 Pengolahan Data.....	22
3.7.2 Analisa Data.....	23

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit.....	24
4.2 Data Univariat	24
4.3 Data Bivariat	26

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016	29
5.2 Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	29
5.3 Hubungan Paritas dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	31
5.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Padangsidempuan Tahun 2016	32
5.5 Keterbasan Penelitian	34

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	35
6.2 Saran	
6.2.1 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi	36
6.2.2 Bagi Instansi Penelitian dan Masyarakat.....	36

DAFTAR PUSTAKA.....	xiv
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Defenisi operasional variabel independen dan dependen	22
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Menurut Usia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	24
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Menurut Usia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016	25
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016	25
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016...	26
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016	26
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	27
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi

Lampiran 2 Master Tabel

Lampiran 3 Output Spss Frequencies

Lampiran 4 Output Spss Crosstabs

Lampiran 5 Surat Balasan Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 6 Surat Pengantar Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) sejak tahun 1961 menyatakan, bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2500 gram disebut *low birth weight infant* (Bayi Berat Lahir Rendah). Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR (Feibi, 2015).

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 (Depkes, 2012).

Menurut perkiraan WHO, pada tahun 2013 hampir semua (98 %) dari 5 juta kematian neonatal di Negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari 2/3 kematian adalah BBLR yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 33 %- 38 % dan lebih sering terjadi di Negara-Negara berkembang atau sosial ekonomi rendah (Ika, 2015).

United Nations Children's Fund (UNICEF) 2012 melaporkan bahwa lebih dari 20 juta bayi yang dilahirkan di seluruh dunia dengan Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR). Jumlah bayi BBLR tertinggi di negara berkembang seperti Asia dan Afrika masing-masing 18,3% dan 14,3% di ikuti Oceania sekitar 10,5%, Amerika latin 10,0 % dan 6,4% Eropa.

Sebuah laporan oleh UNICEF menyebutkan angka BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1 % pada tahun 2011, termasuk tinggi jika dibandingkan angka BBLR di negara tetangga seperti Vietnam (5,3 %) dan Thailand (6,6 %).

Data statistik menunjukkan 90 % kejadian BBLR didapatkan di Negara-negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih merupakan yang tertinggi dibanding Negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian bayi di Indonesia mulai 2008 berkisar 248 per 100.000 kelahiran hidup. Kita bisa membandingkan dengan Malaysia yang tercatat angka kematian 41 bayi per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebanyak 44 lahir mati per 100.000 kelahiran hidup dan Philipina 170 per 100.000 kelahiran hidup (Ika,2015).

Pada tahun 2013 angka BBLR di Indonesia memang sedikit menurun, yaitu mencapai 10,2 persen, dengan prevalensi tertinggi ditempati oleh Propinsi Nusa Tenggara Timur (19,2 persen) dan terendah di Propinsi Sumatra Barat (6 persen).

BBLR termasuk salah satu faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan morbiditas bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang dalam kehidupannya. Menurut Rustam Mochtar (1998) dalam Cendekia (2012), frekuensi bayi berat lahir rendah (BBLR) di negara maju berkisar antara 3,6–10,8% manakala di negara berkembang, frekuensinya berkisar antara 10–

43%. Prevalensi BBLR diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau negara dengan sosio-ekonomi rendah. Analisa statistik menunjukkan bahwa 90% kejadian BBLR terjadi di negara berkembang dan angka kematiannya adalah 35 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan lahir yang lebih dari 2,500 gram (Ika, 2015).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain antara 9 – 30%, hasil studi 7 daerah multi center diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1 % - 17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survey Dinas Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (SDKI, 2012).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2,500 gram tanpa memandang usia kehamilan (Prawirohardjo, 2008 dalam Cendekia, 2012). Menurut WHO (2007), BBLR dapat disebabkan oleh tujuh faktor seperti genetik, kecukupan gizi, karakteristik dan berat badan ibu hamil, riwayat penyakit pada ibu, komplikasi saat kehamilan, gaya hidup ibu hamil serta faktor lingkungan.

Kejadian BBLR pada dasarnya berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan ibu dan hal ini berhubungan dengan banyak faktor dan lebih utama pada masalah bahan pengawet yang tidak wajar yang semakin berkembang, perekonomian keluarga sehingga pemenuhan kebutuhan konsumsi makanan pun kurang. Namun kejadian BBLR juga dapat terjadi pada mereka yang status perekonomiannya cukup, hal ini berkaitan dengan

paritas, jarak kelahiran, kadar hemoglobin dan pemanfaatan pelayanan antenatal. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan morbiditas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan dimasa depan (Ika, 2015)

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi lahir berat badan rendah meliputi umur, paritas, jarak kelahiran, umurkehamilan, status gizi, status ekonomi sosial, dan pelayanan perawatan kehamilan (Haksari, 2009).

Kota Medan, sebagai Ibu Kota Provinsi Sumatera Utara memiliki presentase BBLR sebesar 0,99 % pada tahun 2007 (Dinkes Provsu, 2007). Dari hasil survey pendahuluan di RSUD Kota Padangsidempuan terdapat 90 kejadian BBLR dari 781 ibu yang melahirkan. Tingginya angka kejadian BBLR ini dipengaruhi beberapa faktor, antara lain umur ibu, pe ibu yang melahirkan. Hal ini memerlukan perhatian sehingga angka kejadian BBLR setiap tahun dapat diturunkan. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Padangsidempuan Tahun 2016.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), berdasarkan : umur, paritas dan pendidikan ibu di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
- b. Untuk mengetahui hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
- c. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu bersalin dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.
- d. Untuk mengetahui hubungan Pendidikan ibu bersalin dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

sebagai sumber informasi yang berguna bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian lanjutan tentang BBLR dengan variabel yang lebih luas lagi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai wadah bahan referensi sehingga dapat menunjang dalam proses pendidikan di STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

1.4.2 Bagi instansi penelitian dan masyarakat

Sebagai masukan bagi RSUD Kota Padangsidempuan dan petugas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan upaya promosi kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sebagai deteksi dini dalam mencegah

bayi yang lahir dengan BBLR. Masyarakat diharapkan dapat memperoleh informasi tentang Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sehingga dapat menambah wawasan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian

Menurut Manuaba (2008), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Menurut Hanifa Wiknjosastro (2008), persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar.

2.1.2 Jenis Persalinan

Menurut Manuaba (2008) jenis persalinan adalah

1. Menurut Cara Persalinan

- Partus Normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- Partus Abnormal adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut, seperti :

1. Induksi Partus
2. Ekstaksi vakum
3. Forseps
4. Seksio se

2. Menurut Tua (Umur) Kehamilan

- Abortus (Keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable) – berat janin di bawah 1000 gr – tua kehamilan di bawah 28 minggu.
- Partus Prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi prematur, berat janin antara 1000-2500 gr.
- Partus Maturus atau Aterm (cukup bulan) adalah partus pada kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat badan di atas 2500 gr.
- Partus Postmaturus (Serotinus) adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari waktu partus yang ditaksir, janin disebut postmatur.
- Partus Predipatatus adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas kendaraan.
- Partus Percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik.

2.2 Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.2.1 Pengertian

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir pada saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai 2.499 gram). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Prawirohardjo, 2006).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500gr (Anik,2010).

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah *premature baby* dengan *low birth weight baby* (bayi dengan badan lahir rendah), dan kemudian WHO

merubah ketentuan tersebut pada tahun 1977 yang semula kriteria BBLR ≤ 2500 menjadi hanya < 2500 gr tanpa melihat usia kehamilan (Wiknjosastro,2008).

2.2.2 Etiologi

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, jarak kehamilan, pendidikan ibu. dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR.

Menurut Prawirohardjo (2007) BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Faktor Ibu

a. Penyakit

Mengalami komplikasi kehamilan seperti : perdarahan antepartum, anemia berat, hipertensi, preeklampsia berat, eklampsia, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, HIV/AIDS, dan malaria.

b. Umur Ibu

Angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada umur < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, kehamilan ganda (multi gravida),

c. Jarak kelahiran

Angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada jarak kelahiran terlalu dekat atau pendek (< 2 tahun).

d. Pekerjaan ibu

Angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada ibu yang bekerjadan memerlukan tenaga fisik yang besar

e. Pendidikan ibu

Angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada ibu yang memiliki pendidikan rendah

f. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan ini sangat berperanan terhadap timbulnya BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang. Demikian pula kejadian prematuritas pada bayi yang lahir dari perkawinan yang tidak sah ternyata lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dari perkawinan yang sah.

g. Sebab Lain

Ibu perokok, ibu peminum alkohol dan pecandu obat narkotik.

2. Faktor Janin

Hidramion, kehamilan ganda dan kelainan kromosom, radiasi infeksi janin kronik.

3. Faktor Lingkungan

Tempat tinggal di dataran tinggi, terkena radiasi dan zat-zat racun.

2.2.3 Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu :

1. Menurut harapan hidupnya :

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1500 – 2500 gram
 - b. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir 1000 – 1500 gram
 - c. Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 gram
2. Menurut masa gestasinya :
- a. Prematuritas murni : masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa masa kehamilan (NKB-SMK).
 - b. Dismaturitas : bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan merupakan bayi yang kecil untuk Masa kehamilannya (Atikah, 2010).

2.2.4 Tanda dan Karakteristik BBLR

Menurut Atikah Proverawati, 2010, Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai ciri-ciri :

1. Umur kehamilan ≤ 37 minggu
2. Berat badan ≤ 2.500 gram
3. Panjang badan ≤ 46 cm, lingkar kepala ≤ 33 cm
4. Rambut laguno masih banyak
5. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang
6. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya
7. Tumit mengkilap, telapak kaki halus

8. Genitalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi dan ruqeu pada skrotum kurang (pada bayi laki-laki)
9. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah
10. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lema
11. Jaringan kelenjer mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang
12. Verniks kaseosa tidak ada atau sedikit bila ada

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi BBLR menurut ika pantiawati, 2010 adalah

1. Hipotermia

Hipotermi dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkatun yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibanding dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

2. Sindrom gawat nafas

Kesukaran pernafasan pada bayi premature dapat disebabkan belum sempurnanya pembentukan membran hialin surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimum pada minggu ke-35 kehamilan.

3. Hipoglikemia

Bayi aterm dapat mempertahankan kadar gula darah 50-60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat badan lahir rendah dalam kadar 40 mg/dL. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi.

4. Perdarahan intracranial

Perdarahan intracranial dapat terjadi karena trauma lahir, *disseminated intravascular coagulopathy* atau trombositopenia idiopatik. Matriks germinal epididimal yang kaya pembuluh darah merupakan wilayah yang sangat rentan terhadap perdarahan selama minggu pertama kehidupan.

2.3 Karakteristik Ibu Bersalin

2.3.1 Pengertian Karakteristik

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis jenis kelamin, umur serta status sosial seperti, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. Menurut Efendi, demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya (Risyani, 2011).

Karakteristik mencakup hal-hal sebagai berikut: umur, pendidikan, pekerjaan, ekonomi (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2000).

Macam-macam karakteristik dalam penelitian ini yaitu :

2.3.2 Umur ibu

Menurut Hasan (2007) umur adalah lama waktu hidup yang dihitung sejak ia dilahirkan. Umur 20–35 tahun biasanya cenderung mempunyai pengetahuan yang

baik, dimana pada umur tersebut mudah sekali untuk menangkap informasi dan pengetahuan sedangkan umur lebih dari 35 tahun cenderung berpengaruh kurang. Pada ibu yang >35 tahun meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Faktor umur ibu bukanlah faktor utama BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia < 20 tahun dan >35 tahun (Risyani, 2011).

Menurut Tjipta (2007) umur ibu <20 tahun dan >35 tahun. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia serta dapat melahirkan bayi dengan BBLR. Umur dapat dikelompokkan menjadi tiga:

- a. <20 tahun, usia berisiko tinggi
- b. 20-35 tahun, usia reproduksi sehat
- c. >35 tahun, usia berisiko tinggi

2.3.3 Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah di lahirkan seorang ibu baik hidup maupun mati. paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viable) (Rustam Mochtar, 2006). Menurut ilmu kebidanan (2007), paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita. Dari pola paritas

wanita dalam suatu wilayah akan diketahui bagaimana pola dan norma fertilitas yang dianut.

Menurut Roestam Mochtar 2006, paritas (para) dibedakan menjadi:

a. Primipara

Adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali.

b. Multipara

Adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi viable beberapa kali (sampai 5 kali).

c. Grande multipara

Adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati.

Kehamilan grande multigravida (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi.

Paritas rendah minimal 2 anak berarti ibu sudah menerapkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera sebagai salah satu program pembangunan kesehatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu dan bayi yang dilahirkan, salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul paritas tinggi adalah gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah (BBLR) dan pendarahaan saat persalinan karena keadaan rahim biasanya sudah lemah dikarnakan oleh alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga sel-sel otot mulai melemah dan bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dapat menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR. Hasil uji statistick menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor resiko tinggi penyebab BBLR, dimana ibu dengan paritas > 3 akan beresiko 2 kali melahirkan BBLR.

2.3.4 Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah suatu kegiatan proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan pengetahuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri (Notoamodjo,2010).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi yang diterima. konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Salah satu penyebab terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu yang tidak baik. Latar belakang pendidikan seseorang ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah ibu untuk mendapatkan informasi.

Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka sulit untuk mendapatkan informasi tentang pemenuhan asupan gizi ibu selama kehamilan, asupan gizi yang kurang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin kurangnya gizi pada saat hamil dapat menyebabkan lahirnya bayi berat badan

lahir rendah (BBLR). Hal ini jelas berpengaruh positif terhadap pertumbuhan janin dalam kandungannya. selain itu dengan pendidikan dan informasi cukup yang dimiliki ibu diharapkan pelaksanaan keluarga berencana dapat berhasil sehingga dapat membatasi jumlah anak, menjarangkan kehamilan, dan dapat menunda kehamilan jika menikah pada usia muda.

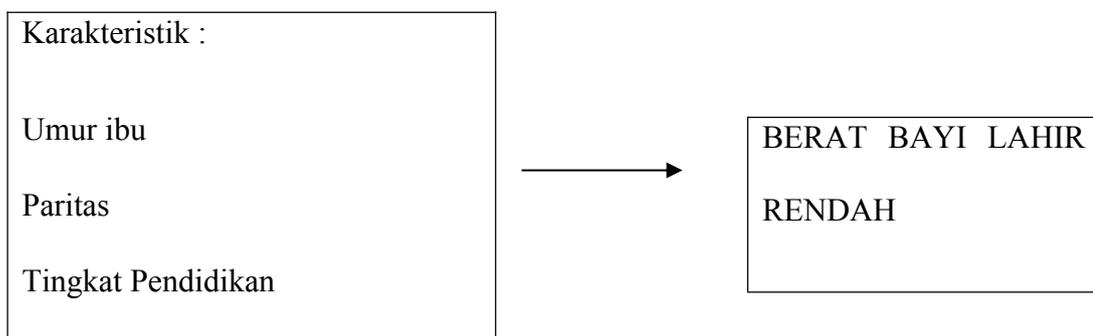
Pendidikan banyak menentukan sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah misalnya kesediaan menjadi peserta keluarga, termasuk pengaturan makanan bagi ibu hamil untuk mencegah timbulnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bahwa ibu mempunyai peranan yang cukup penting dalam kesehatan dan pertumbuhan, akan dapat ditunjukkan oleh kenyataan berikut, anak- anak dan ibu mempunyai latar belakang. Pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh kembang yang baik (Rahayu, 2008).

2.4 Kerangka Konsep

Berdasarkan pada masalah dan tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini maka kerangka konsep dalam penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :

Variabel independen

Variabel dependen



2.5 Hipotesa

Suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian dan merupakan pernyataan yang harus dibuktikan kebenarannya. Biasanya hipotesis ini dihubungkan antara dua variabel bebas dan variabel terikat (Notoatmodjo,2008).

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas maka disusun dengan sementara sebagai berikut :

1. H_a = Ada hubungan umur ibu, paritas dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR Di RSUD kota Padangsidempuan.
2. H_o = Tidak ada hubungan umur ibu, paritas dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR Di RSUD kota Padangsidempuan.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain dan Metodologi penelitian

Metode penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016.

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir yang dilaksanakan sejak bulan januari sampai agustus dengan kegiatan mengumpulkan referensi, pengajuan judul, studi pendahuluan, pembuatan proposal, penelitian, pengumpulan data, analisa data, penulisan hasil penelitian, konsultasi dan sidang skripsi.

3.2.2. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. Alasan mengambil tempat ini adalah karena Rumah sakit merupakan tempat rujukan dari berbagai daerah. Serta dalam survei pendahuluan melalui data yang di dapat dari *Medical Record* masih banyak kejadian BBLR yang di temui.

3.3. Populasi Dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang telah diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Kota Padangsidimpuan pada tahun 2016 yang berjumlah 359 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil atau wakil dari keseluruhan objek yang diteliti mewakili seluruh populasi. Menurut Arikunto, jika populasi < 100 maka keseluruhan populasi di jadikan sampel. Jika populasi > 100 maka pengambilan sampel boleh 10%-15% atau 20%-25% dari jumlah populasi karena populasi dari penelitian ini adalah > 100 maka peneliti mengambil 25% dari populasi menjadi 90 orang. Maka sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 90 orang.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *systematic Random sampling* (pengambilan sampel secara acak sistemik). Caranya adalah membagi jumlah atau anggota populasi dengan jumlah sampel, hasilnya adalah interval sampel. Sampel dibuat dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi secara acak 1 sampai dengan banyaknya populasi. kemudian membagi dengan jumlah sampel yang di inginkan, misalnya hasil dari sebagian interval adalah X, maka sampel adalah setiap kelipatan dari X tersebut (Notoadmodjo, 2010).

N (Jumlah populasi) = 359 orang

n (Sampel) = 90 orang

I (Interval) = $359:90 = 4$

Maka anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 4.

3.4. Alat Pengumpulan Data

Data yang digunakan merupakan data skunder yaitu data yang diambil dari MR RSUD Kota Padangsidempuan dengan melihat kartu status ibu bersalin. Data skunder yang diambil meliputi :

1. Umur ibu
2. Paritas ibu
3. Pendidikan ibu

Data diperoleh dengan menggunakan lembar observasi yang berisi nomor rekam medik, nama ibu, umur ibu, paritas, tingkat pendidikan dan berat bayi lahir dengan melihat atau menganalisa data dari kartu status ibu bersalin di RSUD Kota Padangsidempuan tahun 2016.

3.5. Prosedur pengumpulan data

Penelitian ini di mulai dari proses pengurusan surat izin survei pendahuluan, kemudian peneliti mengantar surat tersebut ke ruangan diklat rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan, setelah mendapat surat pengantar ke ruangan MR, peneliti mengumpulkan semua kartu status ibu bersalin selama tahun 2016. Dengan kartu status ibu bersalin tersebut peneliti melakukan observasi kemudian mencatat variabel-variabel yang diperlukan meliputi umur ibu, paritas ibu dan tingkat pendidikan ibu.

3.6. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional dan berdasarkan yang dimaksud peneliti adalah pengertian karakteristik variabel independen dan variabel dependen yang dirumuskan oleh peneliti dan pengukurannya.

Tabel 3.2 Defenisi operasional variabel independen dan variabel dependen

Variabel	Defenisi operasional	Nilai	Skala
Variabel Independen usia ibu	Usia adalah usia ibu bersalin dihitung sejak lahir sampai dengan saat melahirkan BBLR	- <20 thn - 20-35 thn - >35 thn	Ordinal
Paritas	Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami ibu, baik hidup maupun mati, sampai ditemukannya kasus BBLR	- 1 : Primipara - 2 : Scundipara - 3-5 : Multipara - > 5 : Grandemultipara	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang berhasil ditamatkan oleh ibu.	- SD - SMP - SMA - Perguruan Tinggi	Nominal
Variabel Devenden BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir yang berat	- Ya - Tidak	Nominal

badannya saat lahir kurang
dari 2500gr.

3.7. Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1. Pengolahan Data

Data yang harus di kumpulkan harus melewati tahapan :

- *Editing*
penyuntingan data, dalam hal ini data yang di kumpulkan diperiksa kelengkapannya, apakah ada missing data. Lalu disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat kesalahan.
- *Coding*
Setelah semua data diedit, selanjutnya dilakukan pengkodean, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- *Entry*
Data yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software komputer sesuai variabel Spss versi 17,0.
- *Cleaning*
Membersihkan data dengan tujuan untuk mengecek kembali data yang akan diolah apakah ada kesalahan atau tidak.

3.7.2. Analisa Data

Analisis yang digunakan adalah

1. Analisa univariat

Analisa univariat yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang akan diteliti.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat yaitu menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Yaitu hubungan antara karakteristik ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Padang sidimpuan tahun 2016. Analisis data menggunakan uji statistik *chi square test* untuk mengetahui hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan ada atau tidaknya hubungan 2 variabel tersebut.

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidimpuan. RSUD Kota Padangsidimpuan adalah merupakan salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Sumatera Utara yang didirikan pada tahun 1937, dimana letak bangunnya berada di Jl. Dr. Ferdinand Lumban Tobing, Kelurahan Wek IV Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan dengan penggunaan lahan Rumah Sakit sebagai berikut :

- a. Luas bangunan RSUD Kota Padangsidimpuan : 5.292,5 m²
- b. Luas bangunan yang dipergunakan DINKES TAPSEL : 560 m²
- c. Luas bangunan yang dipergunakan BKD TAPSEL : 1.086,5 m²
- d. Luas Perumahan Dokter : 560 m²
- e. Luas jalan parker : 2.280 m²
- f. Luas Halaman : 21.261 m²

4.2 Data Univariat

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Menurut Umur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

No.	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Beresiko (<20thn dan >35thn)	42	46.7
2.	Tidak beresiko (20-35thn)	48	53.3
Jumlah		90	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016 berada dalam umur tidak beresiko (20-35thn) yaitu sebanyak 48 responden (53,3%).

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Menurut Paritas di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Beresiko (multipara dan grandemultipara)	53	58.9
2.	Tidak beresiko (primipara dan scundipara)	37	41.1
Jumlah		90	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016 berada dalam paritas yang beresiko (multipara dan grandemultipara) yaitu sebanyak 53 responden (58,9%).

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Menurut Tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	SD-SMP	31	34.4
2.	SMA-PT	59	65.6
Jumlah		90	100.0

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa mayoritas karakteristik ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016 berada di tingkat pendidikan SMA-PT yaitu sebanyak 59 responden (65,6%).

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Ya	28	31.1
2.	Tidak	62	68.9
Jumlah		90	100.0

Dari tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016 memiliki bayi yang tidak Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 62 responden (68,9%).

4.3 Data Bivariat

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Umur	Berat Badan Lahir Rendah				Total	%	p-value
		ya	%	tidak	%			
1.	Beresiko (<20thn dan >35thn)	25	59.5	17	40.5	42	100.0	0.000
2.	Tidak beresiko (20-35thn)	3	6.2	45	93.3	48	100.0	
Jumlah		28	31.1	62	68.9	90	100.0	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 42 ibu bersalin yang memiliki umur yang beresiko (<20thn dan >35thn) melahirkan dengan Berat Bayi

Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 25 responden (59.5%) dan tidak melahirkan dengan BBLR sebanyak 17 responden (40,5%). Sedangkan umur yang tidak beresiko (20-30thn) ibu bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 3 responden (6.2%) dan tidak dengan BBLR sebanyak 45 responden (93,3%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) sehingga H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan umur ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Paritas	Berat Badan Lahir Rendah				Total	%	p-value
		ya	%	tidak	%			
1.	Beresiko (multipara dan grandemultipara)	19	35.8	34	64.2	53	100.0	0.245
2.	Tidak beresiko (primipara dan scundipara)	9	24.3	28	75.7	37	100.0	
Jumlah		28	31.1	62	68.9	90	100.0	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 53 ibu bersalin yang memiliki paritas beresiko (multipara dan grandemultipara) melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19 responden (35.8%) dan tidak BBLR sebanyak 34 responden. Sedangkan yang memiliki paritas yang tidak beresiko (primipara dan scundipara) dari 37 ibu bersalin melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 9 responden (24.3%) dan tidak BBLR sebanyak 28 responden (75,7%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.245 ($p > 0.05$) sehingga H_a

ditolak H_0 diterima berarti tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

No.	Tingkat Pendidikan	Berat Badan Lahir Rendah				Total	%	p-value
		ya	%	tidak	%			
1.	SD-SMP	18	58.1	13	41.9	31	100.0	
2.	SMA-PT	10	16.9	49	83.1	59	100.0	0.000
	Jumlah	28	31.1	62	68.9	90	100.0	

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 31 ibu bersalin yang memiliki tingkat pendidikan SD-SMP melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 18 responden (58.1%) dan tidak BBLR sebanyak 13 responden (41,9%). Sedangkan tingkat pendidikan SMA-PT melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 10 bayi (16.9%) dan tidak BBLR sebanyak 49 responden (83,1%). Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) sehingga H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan tingkat pendidikan ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis jenis kelamin, umur serta status sosial seperti, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. Menurut Efendi, demografi berkaitan dengan stuktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya (Risyani, 2011).

Dari hasil penelitian diperoleh besar karakteristik ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016 menurut umur yaitu : beresiko (<20thn dan >35thn) sebanyak 42 responden (46,7%) dan tidak beresiko (20-35thn) yaitu sebanyak 48 responden (46,7%). Menurut paritas yaitu : beresiko (multipara dan grandemultipara) sebanyak 53 responden (58,9%) dan tidak beresiko (primipara dan scundipara) sebanyak 37 responden (41,1%). Menurut tingkat pendidikan yaitu : SD-SMP sebanyak 31 responden (34,4%) dan SMA-PT sebanyak 59 responden (65,6%).

5.2 Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Dari hasil penelitian diperoleh dari 42 ibu bersalin yang memiliki umur yang beresiko (<20thn dan >35thn) melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 25 responden (59,5%) dan tidak melahirkan dengan BBLR sebanyak 17 responden (40,5%). Sedangkan usia yang tidak beresiko (20-30thn)

ibu bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 3 responden (6,2%) dan tidak dengan BBLR sebanyak 45 responden (93,3%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) sehingga H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan umur ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan tahun 2016.

Umur 20–35 tahun biasanya cenderung mempunyai pengetahuan yang baik, dimana pada umur tersebut mudah sekali untuk menangkap informasi dan pengetahuan sedangkan umur lebih dari 35 tahun cenderung berpengaruh kurang. Pada ibu yang >35 tahun meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Faktor umur ibu bukanlah faktor utama BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berumur < 20 tahun dan >35 tahun (Risyani, 2011).

Menurut Tjipta (2007) umur ibu <20 tahun dan >35 tahun. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil. Karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, berisiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia serta dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Liza Salawati (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Umur, Paritas Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2012. Ibu hamil yang tidak berisiko sebanyak 93,0% tidak melahirkan bayi

BBLR sedangkan ibu hamil yang berisiko sebanyak 75,0% melahirkan bayi BBLR. Data tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak berisiko cenderung untuk tidak melahirkan bayi BBLR. Sebaliknya ibu hamil yang berisiko cenderung untuk melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005 (< 0,05)$, berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 10,7 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada umur 20-35 tahun (tidak berisiko).

5.3 Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2016

Dari hasil penelitian diperoleh dari 53 ibu bersalin yang memiliki paritas berisiko (multipara dan grandemultipara) melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 19 responden (35.8%) dan tidak BBLR sebanyak 34 responden. Sedangkan yang memiliki usia yang tidak berisiko (primipara dan scundipara) dari 37 ibu bersalin melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 9 responden (24.3%) dan tidak BBLR sebanyak 28 responden (75,7%).

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.245 ($p > 0.05$) sehingga H_a ditolak H_0 diterima berarti tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

Kehamilan grande multigravida (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Liza Salawati (2013) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2012. Ibu hamil yang paritas tidak berisiko sebanyak 96,0% tidak melahirkan bayi BBLR begitu juga dengan ibu hamil yang paritas berisiko sebanyak 77,3% tidak melahirkan bayi BBLR. Hasil uji statistik menggunakan *Fisher's Exact* pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $p = 0,085 (>0,05)$, berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan bayi BBLR di RSUDZA Banda Aceh, pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan pada paritas 0 dan > 4 mempunyai peluang untuk melahirkan bayi BBLR 5,6 kali dibandingkan ibu yang melahirkan pada peluang paritas 1-4 (tidak berisiko).

5.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Bersalin dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan Tahun 2016

Dari hasil penelitian diperoleh dari 31 ibu bersalin yang memiliki tingkat pendidikan SD-SMP melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 18 responden (58.1%) dan tidak BBLR sebanyak 13 responden (41,9%).

Sedangkan tingkat pendidikan SMA-PT melahirkan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 10 bayi (16.9%) dan tidak BBLR sebanyak 49 responden (83,1%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) sehingga H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan tingkat pendidikan ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang eksponensial dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima informasi yang diterima. konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan. Salah satu penyebab terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu yang tidak baik. Latar belakang pendidikan seseorang ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin mudah ibu untuk mendapatkan informasi.

Pendidikan banyak menentukan sikap dan tindakan dalam menghadapi berbagai masalah misalnya kesediaan menjadi peserta keluarga, termasuk pengaturan makanan bagi ibu hamil untuk mencegah timbulnya bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bahwa ibu mempunyai peranan yang cukup penting dalam kesehatan dan pertumbuhan, akan dapat ditunjukkan oleh kenyataan berikut, anak- anak dan ibu mempunyai latar belakang. Pendidikan lebih tinggi akan mendapat kesempatan hidup serta tumbuh kembang yang baik (Rahayu, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irma D.M. Sianturi dengan judul Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi dengan Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Santa Elisabeth. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* pada CI 95%, $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005 (< 0,05)$, berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan bayi BBLR di Rumah Sakit Santa Elisabeth.

5.5 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan-keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan-keterbatasan tersebut, yaitu: penelitian ini menggunakan desain studi *cross sectional*. Yang hanya menggambarkan variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen pada waktu yang sama, sehingga tidak bisa untuk melihat adanya hubungan sebab akibat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ibu bersalin di rumah sakit umum daerah kota Padangsidempuan tahun 2016 menurut umur mayoritas tidak beresiko (20-35thn) yaitu sebanyak 48 responden (46,7%), menurut paritas mayoritas beresiko (multipara dan grandemultipara) sebanyak 53 responden (58,9%) dan menurut tingkat pendidikan mayoritas SMA-PT sebanyak 59 responden (65,6%).
2. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) sehingga H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan umur ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.
3. Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.245 ($p > 0.05$) sehingga H_a ditolak H_0 diterima berarti tidak ada hubungan paritas ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.
4. Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* diperoleh signifikansi p-value sebesar 0.000 ($p < 0.05$) sehingga H_0 ditolak H_a diterima berarti ada hubungan tingkat pendidikan ibu bersalin dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan tahun 2016.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Diharapkan para tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil untuk mengurangi risiko bayi yang lahir dengan BBLR.

6.2.2 Bagi instansi penelitian dan masyarakat

Kepada bagian Poli Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan agar meningkatkan penyampaian informasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mendeteksi secara dini keadaan kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Haksari. 2009. *Implementasi Perawatan Bayi Lekat di Rumah Sakit dalam seminar FK UGM - Dr. Sardjito*. Yogyakarta : Yogyakarta.
- Irma. (2006). *Karakteristik Ibu Dengan BBLR di RS Santa Elisabet*. www.Repository.usu.ac.id. Diakses pada tanggal 28 April 2016.
- Kementerian Kesehatan. (2013). *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2012*, -- Jakarta :Kementerian Kesehatan RI.
- _____. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. <http://www.kemendes.go.id>. Diakses pada tanggal 26 Maret 2016.
- Manuaba. (2002). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana I*. Jakarta : EGC.
- Maryunani, Anik. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Mochtar, Rustam.(1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Muis, Asiyah. (2010). *Sistem Pendidikan Nasional*. www.academia.edu. Di akses pada tanggal 11 April 2016.
- Notoadmodjo. (2007). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodolo Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantiawati, ika. (2015). *Bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). *Imu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Risyani, Lin. (2011). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian BBLR*. www.Scrib.com. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian BBLR. Di akses pada tanggal 5 April 2016.
- Salawati, Liza. (2013). *Hubungan Umur, Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUDZA Banda Aceh Tahun 2012*. Banda Aceh. 2013.
- Sianturi D.M. Irma. (2010). *Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Tahun 2006*. repository.usu.ac.id. Di akses pada tanggal 23 April 2016.
- Sudarti. (2010). *kelainan dan penyakit pada bayi dan anak*. Yogyakarta: Yuha Medika.

MASTER TABEL
HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN (BBLR)
DI RSUD KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

no	umur	paritas	T.Pendidikan	BBLR
1	1	1	1	2
2	1	1	1	1
3	2	2	2	1
4	2	2	2	2
5	1	1	1	1
6	2	2	2	2
7	1	2	2	2
8	1	1	1	1
9	2	1	2	2
10	2	1	2	2
11	1	1	1	2
12	1	2	2	1
13	2	1	2	2
14	1	1	1	1
15	2	1	2	2
16	2	1	2	2
17	1	2	1	1
18	2	2	2	2
19	1	1	1	1
20	2	2	2	2
21	1	1	1	2
22	2	1	2	2
23	1	1	1	1
24	2	1	2	2
25	2	2	2	2
26	2	2	2	2
27	1	1	1	1
28	1	1	1	2
29	2	1	2	2
30	2	1	2	2
31	2	1	2	2
32	2	1	2	2
33	2	2	2	2
34	2	2	2	2
35	1	2	1	1
36	2	1	2	2

37	1	2	2	1
38	2	1	2	2
39	2	1	2	2
40	1	1	1	1
41	1	1	1	2
42	1	2	1	2
43	1	2	2	2
44	2	1	2	2
45	2	1	1	1
46	2	1	2	2
47	1	1	1	1
48	2	1	2	2
49	1	2	2	1
50	2	1	2	2
51	2	1	2	2
52	1	1	1	2
53	1	2	2	2
54	1	2	2	1
55	1	2	1	2
56	2	1	2	2
57	2	1	2	2
58	1	2	2	1
59	2	1	2	2
60	2	1	1	2
61	1	1	2	2
62	2	2	2	2
63	2	2	2	2
64	1	2	1	2
65	1	1	2	1
66	2	2	2	2
67	1	2	2	2
68	1	1	2	2
69	2	2	2	2
70	1	1	2	1
71	2	1	2	2
72	2	1	2	2
73	1	1	1	1
74	1	1	1	1
75	2	2	2	2
76	2	2	2	2
77	1	1	1	2

78	1	2	2	2
79	2	2	1	2
80	1	1	1	1
81	2	2	2	2
82	2	2	2	1
83	2	2	1	2
84	1	1	2	1
85	2	2	2	2
86	1	1	1	1
87	2	2	2	2
88	2	2	2	2
89	1	1	1	1
90	1	1	1	1

Frequencies

Statistics

		usia responden	paritas responden	tingkat pendidikan responden
N	Valid	90	90	90
	Missing	0	0	0

Frequency Table

usia responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko (<20thn dan >35thn)	42	46.7	46.7	46.7
	tidak beresiko (20-35thn)	48	53.3	53.3	100.0
Total		90	100.0	100.0	

paritas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko (multipara & grandemultipara)	53	58.9	58.9	58.9
	tidak beresiko (primipara & scundipara)	37	41.1	41.1	100.0
Total		90	100.0	100.0	

tingkat pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD-SMP	31	34.4	34.4	34.4
	SMA-PT	59	65.6	65.6	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Berat Badan Lahir Rendah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ya	28	31.1	31.1	31.1
	tidak	62	68.9	68.9	100.0
Total		90	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia responden * Berat Badan Lahir Rendah	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

usia responden * Berat Badan Lahir Rendah Crosstabulation

			Berat Badan Lahir Rendah		Total
			ya	tidak	
usia responden	beresiko (<20thn dan >35thn)	Count	25	17	42
		Expected Count	13.1	28.9	42.0
		% within usia responden	59.5%	40.5%	100.0%
	tidak beresiko (20-35thn)	Count	3	45	48
		Expected Count	14.9	33.1	48.0
		% within usia responden	6.2%	93.8%	100.0%
Total		Count	28	62	90
		Expected Count	28.0	62.0	90.0
		% within usia responden	31.1%	68.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.663 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.229	1	.000		
Likelihood Ratio	32.462	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.333	1	.000		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.498			.000
Interval by Interval Pearson's R	.574	.080	6.577	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.574	.080	6.577	.000 ^c
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia responden (beresiko (<20thn dan >35thn) / tidak beresiko (20-35thn))	22.059	5.886	82.672
For cohort Berat Badan Lahir Rendah = ya	9.524	3.096	29.297
For cohort Berat Badan Lahir Rendah = tidak	.432	.297	.628
N of Valid Cases	90		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas responden * Berat Badan Lahir Rendah	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

paritas responden * Berat Badan Lahir Rendah Crosstabulation

			Berat Badan Lahir Rendah		Total
			ya	tidak	
paritas responden	beresiko (multipara & grandemultipara)	Count	19	34	53
		Expected Count	16.5	36.5	53.0
		% within paritas responden	35.8%	64.2%	100.0%
	tidak beresiko (primipara & scundipara)	Count	9	28	37
		Expected Count	11.5	25.5	37.0
		% within paritas responden	24.3%	75.7%	100.0%
Total		Count	28	62	90
		Expected Count	28.0	62.0	90.0
		% within paritas responden	31.1%	68.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.350 ^a	1	.245		
Continuity Correction ^b	.866	1	.352		
Likelihood Ratio	1.373	1	.241		
Fisher's Exact Test				.355	.176
Linear-by-Linear Association	1.335	1	.248		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.51.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.122			.245
Interval by Interval Pearson's R	.122	.102	1.158	.250 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.122	.102	1.158	.250 ^c
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas responden (beresiko (multipara & grandemultipara) / tidak beresiko (primipara & scundipara))	1.739	.681	4.440
For cohort Berat Badan Lahir Rendah = ya	1.474	.752	2.888
For cohort Berat Badan Lahir Rendah = tidak	.848	.646	1.112
N of Valid Cases	90		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
tingkat pendidikan responden * Berat Badan Lahir Rendah	90	100.0%	0	.0%	90	100.0%

tingkat pendidikan responden * Berat Badan Lahir Rendah Crosstabulation

			Berat Badan Lahir Rendah		Total
			ya	tidak	
tingkat pendidikan responden	SD-SMP	Count	18	13	31
		Expected Count	9.6	21.4	31.0
		% within tingkat pendidikan responden	58.1%	41.9%	100.0%
	SMA-PT	Count	10	49	59
		Expected Count	18.4	40.6	59.0
		% within tingkat pendidikan responden	16.9%	83.1%	100.0%
Total	Count	28	62	90	
	Expected Count	28.0	62.0	90.0	
	% within tingkat pendidikan responden	31.1%	68.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.029 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.168	1	.000		
Likelihood Ratio	15.733	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.851	1	.000		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.64.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.029 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.168	1	.000		
Likelihood Ratio	15.733	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.851	1	.000		
N of Valid Cases ^b	90				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.64.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.389			.000
Interval by Interval Pearson's R	.422	.101	4.367	.000 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.422	.101	4.367	.000 ^c
N of Valid Cases	90			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tingkat pendidikan responden (SD-SMP / SMA-PT)	6.785	2.532	18.179
For cohort Berat Badan Lahir Rendah = ya	3.426	1.808	6.492
For cohort Berat Badan Lahir Rendah = tidak	.505	.328	.776
N of Valid Cases	90		