

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN
DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATAN
SIMEULUE BARAT TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**HERLIANA
1801032381**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN
DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATAN
SIMEULUE BARAT TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

Oleh :

**HERLIANA
1801032381**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Herliana

Nomor Induk Mahasiswa : 1801032201

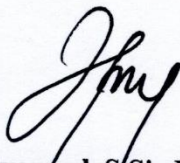
Program Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui

Komisi Pembimbing :

Medan, 06 September 2019

Pembimbing I



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)

Pembimbing II



(Nurrahmaton, SST., M.Kes.)

Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia Medan
Dekan



(Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.)
NIDN. (0125096601)

Telah diuji pada tanggal : 06 September 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt.

Anggota : 1. Nurrahmaton, SST., M.Kes.

2. Siti Aisyah, SST., M.Kes.

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini Saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan Tim Penelaah/Tim Penguji.
3. Dalam penulisan skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa percabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 06 September 2019

Yang membuat pernyataan,



Herliana
1801032381

ABSTRACT

AFFECTING FACTORS OF INCIDENCE OF LOW BIRTH WEIGHT BABIES ON POSTPARTUM MATERNAL IN SANGGIRAN HEALTH CENTRE WEST SIMEULUE SUBDISTRICT 2019

**HERLIANA
1801032381**

Low birth weight babies are newborns whose weight at birth is less than 2500 grams regardless of gestational age. WHO (World Health Organization) notes that Indonesia is ranked ninth. The results of an initial survey conducted at the Sanggiran Health Centre in West Simeulue Subdistrict still occur with LBW events. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of low birth weight babies.

This study used an analytical survey method with a cross-sectional approach carried out from March to July 2019. The population of 119 used random sampling to 54 respondents, the data used are primary and secondary data, with a questionnaire instrument that has passed the validity test with a reliability value of .907, analyzed univariate and bivariate.

Chi-Square test data analysis results: there are effects of age p - (sig) = 0.015, parity p - (sig) = .005, pregnancy distance p - (sig) = .003, nutritional status p - (sig) = .032, economic status p - (sig) = .004, knowledge p - (sig) = .000, with the incidence of LBW in the Sanggiran health centre of Simeulue Barat District and can provide benefits for students and the health centre for the factors influencing the LBW incidence.

The conclusion in the study there is a relationship between age, parity, the distance of pregnancy, nutritional status, economic status, knowledge with LBW events. Suggestions that health workers at the Sanggiran Health Centre in West Simeulue District can provide education about factors that influence LBW events to increase knowledge of pregnant women and reduce the risk of LBW births.

Keywords: LBW, Influencing factors

Bibliography: 30 books (2006-2018), 27 journals



ABSTRAK

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATAN SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

HERLIANA
1801032381

Bayi berat lahir rendah merupakan bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang umur kehamilan. WHO (*World Health Organization*) mencatat Indonesia berada di peringkat Sembilan. Hasil survei awal yang dilakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat masih adanya kejadian BBLR. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah.

Penelitian ini menggunakan metode survei *analitik* pendekatan *cross sectional* dilaksanakan bulan Maret hingga Juli 2019. Jumlah populasi 119 menggunakan *random sampling* menjadi 54 responden data yang digunakan adalah data primer dan sekunder, dengan instrumen kuesioner yang telah melewati uji validitas dengan nilai reliabilitas 0,907, yang dianalisis secara univariat dan bivariat.

Hasil analisa data uji *Chi-Square*: ada pengaruh usia $p\text{-}(sig)= 0,015$, paritas $p\text{-}(sig)= 0,005$, jarak kehamilan $p\text{-}(sig)= 0,003$, status gizi $p\text{-}(sig)= 0,032$, status ekonomi $p\text{-}(sig)= 0,004$, pengetahuan $p\text{-}(sig)= 0,000$, dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat dan dapat memberikan manfaat bagi mahasiswa maupun puskesmas terhadap faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

Kesimpulan dalam penelitian ada hubungan antara usia, paritas, jarak kehamilan, Status gizi, status ekonomi, Pengetahuan dengan kejadian BBLR. Saran agar tenaga kesehatan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat dapat memberikan edukasi tentang faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR hingga meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan mengurangi resiko kelahiran BBLR.

Kata Kunci : BBLR, Faktor yang mempengaruhi
Daftar Pustaka : 30 buku (2006- 2018), 27 jurnal

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugrah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulu barat tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-sebarnya kepada Bapak/Ibu.

1. Dr. Dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.SC., M.Kes. Selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Imam Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, Selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effeandy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
6. Nurrahmaton, SST., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
7. Siti Aisyah, SST., M.Kes., selaku Dosen Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teristimewa kepada keluarga yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis Menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu , penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 06 September 2019
Penulis

Herliana

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRINIM

Nama : HERLIANA
Tempat/Tanggal Lahir : RIMO, 01 Oktober 1992
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Wanita
Anak Ke : 2 dari 8 bersaudara
Alamat Sekarang : Jl. Hamzah Fansuri, No.32, Dusun IV
Handel, Desa Rimo, Kecamatan Gunung
Meriah, Kabupaten Aceh Singkil, , Kode
Pos 24793

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Jakaria Pohan
Pekerjaan Ayah : Karyawan Swasta
Nama Ibu : Siti Rahmah
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Sekarang : Jl. Hamzah Fansuri, No.32, Dusun IV
Handel, Desa Rimo, Kecamatan Gunung
Meriah, Kabupaten Aceh Singkil, , Kode
Pos 24793

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1999 – 2004 : SDN 1 Rimo
Tahun 2004 – 2007 : MTs Dayah Modren Terpadu Subulussalam
Tahun 2007 – 2010 : MA Dayah Modren Terpadu Subulussalam
Tahun 2010 – 2013 : Akademi Kebidanan Deli Husada Delitua
Medan
Tahun 2018 – 2019 : Menyelesaikan D4 Kebidanan Institut
Kesehatan Helvetia Medan

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI	
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN SKRIPSI	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	8
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	10
1.4.1. Manfaat Teoritis	10
1.4.2. Manfaat Praktis	10
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 12
2.1. Tinjauan Penelit Terdahulu	12
2.2. Telaah Teori	
2.2.1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	14
2.3. Hipotesis	47
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 49
3.1. Desain Penelitian	49
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
3.2.1. Lokasi Penelitian	49
3.2.2. Waktu Penelitian	49
3.3. Populasi dan Sampel.....	50
3.3.1. Populasi	50
3.3.2. Sampel	50
3.4. Kerangka Konsep	51
3.5. Defenisi Opearsional dan Aspek Pengukuran	52
3.5.1. Defenisi Opearsional	52
3.5.2. Aspek Pengukuran	53
3.6. Metode Pengumpulan Data	54
3.6.1. Jenis Data	54
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data	55
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas	55
3.7. Metode Pengolahan Data	58

3.8.	Analisa Data	59
3.8.1.	Analisis Univariat	59
3.8.2.	Analisis Bivariat	59
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	60
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian	60
4.1.1.	Gambaran Umum	60
4.1.2.	Visi Misi	60
4.2.	Hasil Penelitian	61
4.2.1.	Karakteristik Responden	61
4.2.2.	Analisis Univariat	62
4.2.3.	Analisis Bivariat	68
4.3.	Pembahasan	75
4.3.1.	Hubungan Usia terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran	75
4.3.2.	Hubungan Paritas terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran	77
4.3.3.	Hubungan Jarak Kehamilan terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran.	79
4.3.4.	Hubungan Status Gizi terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran	81
4.3.5.	Hubungan Status Ekonomi terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran.	82
4.3.6.	Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran	84
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	86
5.1.	Kesimpulan	86
5.2.	Saran	87
	DAFTAR PUSTAKA	89
	LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	51

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran	53
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan	56
Tabel 3.3.	Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan	57
Tabel 4.1.	Karakteristik responden pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	62
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Usia Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	62
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Paritas Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	63
Tabel 4.4.	Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	63
Tabel 4.5.	Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	64
Tabel 4.6.	Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	64
Tabel 4.7.	Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	65
Tabel 4.8.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	67
Tabel 4.9.	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Responden Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	68
Tabel 4.10.	Hubungan Usia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	69
Tabel 4.11.	Hubungan paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	70
Tabel 4.12.	Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	71

Tabel 4.13.	Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	72
Tabel 4.14.	Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	73
Tabel 4.15.	Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Kuesioner	96
Lampiran 2. Master Data Uji Validitas	101
Lampiran 3. Master Data Penelitian	103
Lampiran 4. Hasil Output Uji Validitas	108
Lampiran 5. Hasil Output Penelitian	112
Lampiran 6. Surat Survei Awal	131
Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal	132
Lampiran 8. Surat Uji Validitas	133
Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas	134
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian	135
Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian	136
Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi	137
Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal	138
Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi	139
Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal	140
Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi	142
Lampiran 17. Dokumentasi	144

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Anak merupakan aset masa depan yang berada dari bagian keluarga dan masyarakat, asuhan kesehatan pada anak berpusat pada keluarga. Bayi merupakan salah satu kelompok usia rawan pada penduduk yang selalu harus menjadi perhatian. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) termasuk faktor utama dalam meningkatnya mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan.

Indikator kesehatan suatu bangsa masih di lihat dari tinggi atau rendahnya angka kematian bayi dan anak. Terjadinya kematian bayi dan anak berkaitan dengan masalah kesehatan bayi dan anak.(1) Upaya yang sangat kritis bagi bangsa adalah menyediakan tenaga kesehatan yang terampil dan berpengalaman serta kompeten dalam melakukan pertolongan persalinan dan penanganan bayi baru lahir.(2) Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal (usia gestasi 37 s.d 41 minggu) adalah 3200 gram. Konsep bayi berat lahir rendah tidak sinonim dengan prematuritas telah diterima secara luas pada akhir tahun 1960-an. Tidak semua bayi baru lahir (BBL) yang memiliki berat lahir kurang dari 2500 gram lahir kurang bulan. Demikian pula tidak semua BBL dengan berat lahir lebih dari 2500 gram lahir aterm. Dokumentasi fenomena penelitian oleh Gruenwald (1960), menunjukkan bahwa sepertiga bayi berat lahir rendah sebenarnya adalah bayi aterm.(3)

Berat badan lahir merupakan parameter umum yang dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan fetus dan nutrisi intra-uterin.(4) Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang umur kehamilan.(5) Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang sering terjadi adalah gangguan pada sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastro intestinal, ginjal dan termoregulasi.(6)

Bayi Berat Lahir Rendah menjadi salah satu faktor risiko yang memiliki kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik.(7) Serta dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak dimasa mendatang. (8) Berat badan lahir merupakan indikator penting terkait kerentanan terhadap risiko penyakit dan kelangsungan hidup anak. Anak-anak yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kilogram, yaitu berat badan lahir rendah, memiliki risiko lebih tinggi terjadi kematian pada umur dini.(9) BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Bayi Berat Badan Lahir Rendah memiliki risiko kematian pada usia dibawah 1 tahun, 17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan berat lahir normal. Hal ini dimungkinkan karena pada BBLR kematangan organ-organ tubuh yang belum sempurna.(10)

Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3 % dan lebih sering terjadi di negara-negara

berkembang atau sosio ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kejadiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, Bayi, dan anak.(3) Berdasarkan perkiraan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) hampir semua (98%) dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian itu terjadi pada periode neonatal dini (0-7 hari), yang umumnya dikarenakan Berat Bayi Lahir kurang dari 2.500 gram.(6)

Jumlah bayi BBLR di Indonesia masih cukup tinggi. Data WHO mencatat Indonesia berada di peringkat sembilan dunia dengan persentase BBLR lebih dari 15,5% dari kelahiran bayi setiap tahunnya.(11) Berdasarkan Potret sehat indonesia dari riskesdas tahun 2018 proporsi berat badan lahir <2500 gram (BBLR) sebesar 6,2%.(12). Kejadian BBLR di provinsi aceh pada tahun 2016 dari 102.066 kelahiran terdapat 17% dengan kelahiran bayi berat badan lahir rendah.(13) Sementara bayi yang lahir hidup di Kabupaten Simeulue tahun 2015 dilaporkan sebanyak 1647 bayi, dengan persentase bayi berat badan lahir rendah sebanyak 121 bayi atau sebesar 7,3%. Dari 7,3 % terdapat 4,6% bayi dengan BBLR dari Puskesmas Sanggiran. (14)

Menurut England, faktor yang paling berperan terjadinya BBLR adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari tiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan yang paling mudah diidentifikasi. Faktor ibu yang berhubungan dengan BBLR antara lain umur ibu (35 tahun), dan faktor sosial ekonomi (sosial

ekonomi rendah, pekerjaan fisik yang berat, kurangnya pemeriksaan kehamilan, kehamilan yang tidak dikehendaki), serta faktor lain (ibu perokok, pecandu narkoba, dan alkohol). Namun faktor yang ada pada suatu daerah yang satu dengan yang lain berbeda, tergantung pada faktor geografis, sosial ekonomi, dan budaya.(15)

Selain dari faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta ternyata terdapat faktor lingkungan. Faktor maternal antara lain usia ibu, status gizi, paritas, jarak kehamilan, pendidikan ibu. Faktor janin meliputi hidramnion atau polihidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan janin. Sementara faktor lingkungan, serta keadaan sosial ekonomi. faktor secara tidak langsung antara lain demografi seperti umur, pekerjaan, pendidikan, pendapatan, karakteristik ibu seperti jarak kelahiran. Memperhatikan faktor tersebut mendukung intervensi dalam memantau kesehatan ibu hamil yang akan memengaruhi berat bayi lahir (6)

Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap bayi berat lahir rendah. Umur ibu kurang dari 20 tahun pada saat hamil beresiko terjadinya BBLR 1,5-2 kali lebih besar di bandingkan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun. Persalinan lebih dari tiga kali berisiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR. Jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, sehingga berisiko terganggunya system reproduksi yang akan berpengaruh terhadap berat badan

lahir.(16) Karena terlalu sering hamil dan atau dengan jarak kehamilan terlalu dekat dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh ibu.(17) Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat badan lahir di bawah 2500 gram. Bayi yang terlahir BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan lahir di atas 2500 gram. Penurunan kejadian BBLR dapat dicapai melalui pengawasan pada ibu hamil dengan menemukan dan memperbaiki faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan neonates.(18)

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Kejadian BBLR erat kaitannya dengan status gizi. Status gizi ibu hamil baik sebelum maupun selama hamil, dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi dalam tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin.(19) Masalah gizi yang

sering dialami ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.(16) Ibu yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami KEK.(20) Prediktor status gizi ibu selama hamil dapat dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) dan pemeriksaan hemoglobin. Pengukuran LLA pada ibu hamil berkaitan dengan kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil. $LLA < 23,5$ cm harus mendapatkan penanganan agar tidak terjadi komplikasi pada janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, seperti anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal serta terkena penyakit infeksi. Ibu yang mengalami KEK akan lebih berisiko melahirkan BBLR.(19) Status gizi yang rendah pada masa kehamilan bukan hanya berisiko kematian maternal tetapi juga kelahiran bayi BBLR kembali yang terus berlanjut hingga dewasa.(21)

Status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan mengukur ukuran lingkaran lengan atas (LILA), bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk kurang energi kronis (KEK), sehingga ibu hamil tersebut dapat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Dibandingkan dengan indikator antropometri lainnya, LILA paling praktis penggunaannya di

lapangan, dapat disiapkan secara mudah dengan dana yang tidak mahal serta tidak membutuhkan pelatihan intensif dalam keterampilan menggunakannya.(19)

Upaya mencegah terjadinya kondisi tersebut dibutuhkan pelayanan kesehatan yang memadai, selain tentunya adanya kesadaran ibu akan pentingnya gizi baik. Ibu yang mengalami malnutrisi tidak hanya beresiko terancam jiwanya tapi juga terhadap keselamatan janin yang dikandungnya. Wanita yang bersikeras hamil saat status gizinya buruk akan menghadapi risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah, sampai dengan kematian bayi.(22) Status gizi ibu yang tidak baik sejak hamil akan berakibat pada ibu seperti anemia, kurangnya produksi ASI, perdarahan pada saat persalinan, sedangkan pada janin yang dikandung akan mengalami kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), prematur, *intra uterin fetal death* (IUFD) atau kematian janin dalam kandungan.(23)

Pengetahuan seseorang dipengaruhi dari pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, kematian anak dan balita, kesakitan dan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga. Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja karena pada ibu yang bekerja akan banyak peluang untuk mendapatkan informasi seputar keadaanya.(16)

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara yang dilakukan pada 10 orang ibu yang telah melahirkan di Puskesmas Sanggiran

Kecamatan Simeulue Barat dengan bayi berat lahir rendah, 7 (70%) diantaranya mengatakan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah adalah hal biasa, 6 orang memiliki anak lebih dari 3 dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan 2 diantaranya memiliki umur lebih dari 35 tahun. Sementara 3 (30%) dari itu memiliki umur kurang dari 20 tahun dengan bobot badan kurus (lila kecil >23,5 cm).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dikemukakan rumusan masalah yang terdapat pada penelitian ini yaitu Apakah faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu tentang kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas tentang kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jarak kehamilan tentang kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi tentang kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
5. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status ekonomi tentang kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
6. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan tentang kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
7. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
8. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
9. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.

10. Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
11. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.
12. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis diharapkan bermanfaat dalam menambah wawasan dan pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya dijadikan bahan masukan untuk proses penerapan berfikir alamiah dalam memahami dan menganalisis suatu masalah yang terjadi dilapangan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan dan referensi perpustakaan tentang faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Responden

Menambah pengetahuan ibu tentang faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

2. Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil yang akan melahirkan serta menambah informasi bagi puskesmas tentang faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

3. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Sebagai masukan dan sebagai bahan referensi yang membangun guna meningkatkan kualitas kesehatan khususnya tentang faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan referensi dan acuan bagi peneliti yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga hasil penelitian selanjutnya akan semakin baik serta dapat memperoleh ilmu pengetahuan yang baru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryati (2013), dengan judul factor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas air dingin tahun 2013. Dengan hasil penelitian diperoleh dari jarak kehamilan yang berisiko pada kelompok kasus lebih besar (56,4%) dibanding dengan proporsi jarak kehamilan berisiko pada kelompok kontrol (23,1%). Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR ($p = 0,005$, $p < 0,05$) dengan nilai OR = 4,314. (24)

Penelitian yang dilakukan oleh Emma Aprilia Hastuti (2015), membahas tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas puter kota bandung tahun 2014. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR dengan $p\text{-value } 0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai OR 12,42 menunjukkan bahwa ibu dengan umur < 20 tahun dan > 35 berisiko 12 kali mempunyai bayi yang BBLR dibandingkan ibu dengan umur 20-35 tahun. (25)

Terkait tentang penelitian yang dilakukan oleh Cynthia Putri H (2015), terhadap faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten kudus tahun 2015. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten kudus tahun 2015. Jenis penelitian ini kuantitatif, dengan metode survey analitik menggunakan pendekatan *Case Control Study*.

Pemilihan sampel dilakukan dengan dua tahap yaitu; tahap pertama, peneliti memilih sampel untuk kelompok kasus dan tahap kedua, peneliti memilih sampel untuk kelompok kontrol yang cocok dengan kelompok kasus. Hasil penelitian didapat bahwa persentase ibu dengan paritas >2 yang melahirkan bayi BBLR (31,8%) lebih besar dibanding dengan ibu yang memiliki paritas >2 yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (11,4%). Hasil uji Chi Square menunjukkan P value sebesar 0,02, yang berarti P value $< 0,05$. Sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Hasil OR menunjukkan sebesar 3,64 dan CI 1,18-11,23; berarti $OR > 1$ dan 95% CI tidak mencakup angka 1 sehingga ibu dengan paritas >2 merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. OR menunjukkan bahwa ibu dengan paritas >2 berisiko untuk melahirkan bayi BBLR sebesar 3,64 kali dibandingkan ibu dengan paritas ≤ 2 anak. (26)

Berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Kamariyah, Musyarofah (2016), membahas tentang lingkaran lengan atas ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan berat badan bayi lahir di BPS Artiningsih Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari total 33 responden sebagian besar (66,7%) responden mempunyai lingkaran lengan atas adalah kurang, maka didapatkan dari hasil uji Rank Spearman mempunyai nilai $p = 0,000$ dan $p = 0,05$, berarti $p < \alpha$ maka H_0 ditolak berarti ada Hubungan Lingkaran Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah. (27)

Penelitian yang dilakukan oleh Sandra Surya Rini (2012), membahas tentang Faktor – Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah

Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara sembilan variabel dengan kejadian BBLR yaitu umur ibu, kadar Hb, jarak paritas, jumlah kunjungan antenatal, jumlah paritas, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan ibu, status gizi ibu hamil, sedangkan variabel riwayat pekerjaan ibu merupakan faktor proteksi. Berdasarkan tingkat sosial ekonomi dengan menggunakan parameter tingkat penghasilan suami, rata – rata penghasilan adalah Rp 1.084.000 dengan penghasilan terendah adalah Rp 300.000 dan penghasilan tertinggi adalah Rp 3.000.000. Pada responden ditemukan 14 (14%) responden tergolong tingkat penghasilan rendah atau di bawah UMR (Upah Minimum Rata-Rata) Kabupaten Gianyar tahun 2013 yaitu sebesar RP. 1.230.000,00 dan 86 (86%) responden memiliki penghasilan di atas UMR. Secara tidak langsung penghasilan kepala keluarga akan mempengaruhi kejadian BBLR karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun kuantitas yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Ibu dengan tingkat sosial rendah cenderung memiliki tingkat kunjungan ke tenaga kesehatan yang lebih rendah pula dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat sosial yang tinggi.(28)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir.(6)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi.(29) Berat lahir yang dimaksud merupakan yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. (5) Definisi dan hal-hal yang berkaitan dengan bayi berat badan rendah : WHO (1961) mendefinisikan bayi berat lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram.(1)

2. Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Kejadian BBLR terdapat beberapa klarifikasi yang akan di bahas agar lebih mudah dalam menilainya sebagai berikut :

1. Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berdasarkan berat badan lahir dapat dikategorikan menjadi tiga kategori seperti: BBLR : $BB < 2500 \text{ gr}$, BBLSR : $BB 1000 - 1500 \text{ gr}$, BBLASR : $BB < 1000 \text{ gr}$

2. Berdasarkan Umur Kehamilan

Berdasarkan umur kehamilan bayi berat lahir rendah menjadi beberapa tingkatan :

- a. Prematur adalah bayi lahir dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan - Sesuai Masa Kehamilan (NKB – SMK).

- b. Dismatur adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam preterm, term, dan post term. Dismatur ini dapat juga Neonatus Kurang Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NKB – KMK).
- c. Neonatus Cukup Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NCB – KMK), Neonatus Lebih Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NLB – KMK). (30)

3. Manifestasi Klinis BBLR

Manifestasi klinis bayi berat badan lahir rendah dapat dinilai melalui beberapa cara:

1. Secara umum, gambaran klinis dari bayi berat lahir rendah adalah sebagai berikut :
 - a. Berat kurang dari 2500 gram
 - b. Panjang kurang dari 45 cm
 - c. Lingkar dada kurang dari 30 cm
 - d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm
 - e. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
 - f. Kepala lebih besar
 - g. Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
 - h. Otot hipotonik lemah
 - i. Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
 - j. Eksremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi-lurus
 - k. Kepala tidak mampu tegak
 - l. Pernapasan 40-50 kali / menit
 - m. Nadi 100-140 kali / menit.(7)

2. Gambaran Klinis BBLR secara Khusus

a. Tanda – tanda bayi prematur :

- 1) BB kurang dari 2500 gr, PB kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- 2) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 3) Kepala relatif lebih besar dari pada badannya
- 4) Rambut tipis dan halus, ubun – ubun dan sutura lebar
- 5) Kepala megarah ke satu sisi
- 6) Kulit tipis dan transparan, lanugo banyak, lemak subkutan kurang, sering tampak peristaltik usus.
- 7) Tulang rawan dan daun telinga imatur
- 8) Puting susu belum terbentuk dengan baik
- 9) Pergerakan kurang dan lemah
- 10) Reflek menghisap dan menelan belum sempurna
- 11) Tangisnya lemah dan jarang, pernafasan masih belum teratur
- 12) Otot – otot masih hipotenis sehingga sikap selalu dalam keadaan kedua paha abduksi, sendi lutut dan pergelangan kaki refleksi atau lurus
- 13) Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora (pada wanita) dan testis belum turun (pada laki-laki)

b. Tanda – tanda pada bayi dismatur

- 1) Preterm sama dengan bayi prematur.

2) Term dan post term :

- a) Kulit pucat atau bernoda, keriput tipis
- b) Vernik caseosa sedikit / kurang atau tidak ada
- c) Jaringan lemak di bawah kulit sedikit
- d) Pergerakan gesit, aktif dan kuat
- e) Tali pusat kuning kehijauan
- f) Mekonium kering
- g) Luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan BB.

(29)

4. Diagnosis bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

1. Sebelum bayi lahir

- a. Pada anamnesa sering dijumpai adanya riwayat abortus, partus prematurus dan lahir mati.
- b. Pembesaran uterus tidak sesuai dengan tua nya kehamilan.
- c. Pergerakan janin yang pertama (quickening) terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut.
- d. Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai dengan yang seharusnya.
- e. Sering dijumpai kehamilan dengan oligohidramion atau bisa pula dengan hidramion : hiperemesis gravidarum dan pada hamil lanjut dengan toksemia gravidarum atau pendarahan antepartum

2. Setelah bayi lahir

- a. Bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterine

- b. Bayi prematur yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu.
- c. Bayi small for date sama dengan bayi dengan retardasi pertumbuhan intra uterin.
- d. Bayi premature kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, karena itu sangat peka terhadap gangguan pernapasan, infeksi, trauma kelahiran, hipotermi dan sebagainya.

5. Masalah jangka pendek yang terjadi pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

1. Gangguan Metabolik

a. Hipotermia

Terjadi karena hanya sedikitnya lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Adapun ciri-ciri BBLR yang mengalami hipotermi sebagai berikut :

- 1) Suhu tubuh $<32^{\circ}\text{C}$
- 2) Mengantuk dan sukar dibangunkan
- 3) Menangis sangat lemah
- 4) Seluruh tubuh dingin
- 5) Pernafasan lambat
- 6) Pernafasan tidak teratur
- 7) Bunyi jantung lambat
- 8) Mengeras kakus (skelerema)
- 9) Tidak mau menetek, sehingga beresiko dehidrasi.

Sedangkan tanda-tanda stadium lanjutan dari terjadinya hipotermia ini adalah sebagai berikut :

- 1) Muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang
- 2) Bagian tubuh lainnya pucat
- 3) Kulit mengeras merah dan timbul edema terutama pada punggung, kaki dan tangan (sklerema)

Metode kanguru dengan “kontak kulit dengan kulit” membantu mempertahankan BBLR tetap hangat.

b. Hipoglikemia

Gula darah berfungsi sebagai makanan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa ini kurang, akibatnya sel-sel syaraf di otak mati dan memengaruhi kecerdasan bayi kelak. BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama.

c. Hiperglikemia

Hiperglikemia sering merupakan masalah pada bayi yang sangat amat prematur yang mendapat cairan glukosa berlebihan secara intravena tetapi mungkin juga terjadi pada bayi BBLR lainnya.

d. Masalah Pemberian ASI

Masalah pemberian ASI pada BBLR terjadi karena ukuran tubuh bayi dengan BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat mengisap. Bayi dengan BBLR sering mendapatkan ASI dengan bantuan, membutuhkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi sering. Bayi BBLR dengan kehamilan ≥ 35 minggu dan berat lahir ≥ 2000 gram umumnya bisa langsung menetek.

2. Gangguan Imunitas

a. Gangguan Immunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G, maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena sistem kekebalan tubuh bayi BBLR belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta. Keluarga dan tenaga kesehatan yang merawat bayi BBLR harus melakukan tindakan pencegahan infeksi antara lain dengan mencuci tangan dengan baik.

b. Kejang saat dilahirkan

Biasanya bayi akan dipantau dalam 1 x 24 jam untuk dicari penyebabnya. Misal apakah karena infeksi sebelum lahir (prenatal), pendarahan intrakrania, atau karena vitamin B6 yang dikonsumsi ibu. Selain itu, bayi akan dijaga jalan nafasnya agar tetap dalam kondisi bebas. Bila perlu diberikan obat anti kejang, contohnya : diazepam.

c. Ikterus (Kadar bilirubin yang tinggi)

Ikterus adalah menjadi kuningnya warna kulit, selaput lender dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu. Ikterus neonatal adalah suatu gejala yang sering ditemukan pada bayi baru lahir. Ikterus dibagi menjadi 2 (dua) golongan, yaitu sebagai berikut :

1) Ikterus Patologis, dengan tanda-tanda sebagai berikut :

Jika kuningnya timbul dalam 24 jam pertama setelah lahir, jika dalam sehari kadar bilirubin meningkat secara pesat atau

progresif, jika Bayi tampak tidak aktif, tak mau menyusui, cenderung lebih banyak tidur, disertai suhu tubuh yang mungkin meningkat atau malah turun, jika bayi kuning lebih dari 2 minggu, jika air kencingnya berwarna tua seperti air teh.

2) Ikterus Fisiologis, dengan tanda-tanda sebagai berikut :

Ikterus yang timbul pada hari ke dua dan ketiga, tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melampaui batas yang membahayakan, tidak mempunyai potensi menjadi kern-ikterus (suatu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirect pada otak)

Bayi BBLR menjadi kuning lebih awal dan lebih lama daripada bayi yang cukup berat badannya. Adapun bayi ikterus yang memerlukan tindakan lebih lanjut adalah bayi yang memiliki tanda-tanda sebagai berikut:

1. Ikterus timbul dalam 24 jam sesudah lahir
2. Bayi dan ibu mengandung Rh antagonis dan ABO antigen
3. Ikterus yang menetap lebih dari 2 (dua) minggu
4. BBLR dengan bilirubin lebih dari 9 gram/dl
5. Ikterus pada semua bayi yang sakit

Sehingga langkah-langkah yang perlu diupayakan agar insiden bayi BBLR dengan ikterus ini menurun adalah :

1. Pemeriksaan Laboratorium
2. Menjalani kehamilan yang baik
3. Ditelusuri apakah ada gangguan anemia atau kadar Hb rendah yang akan menyebabkan bayi kuning

4. Apakah dari kehamilan atau persalinan terdahulu pernah melahirkan bayi yang menderita bayi dengan ikterus.

3. Gangguan Pernafasan

Gangguan pernafasan merupakan asalah jangka pendek yang terjadi pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

a. Sindroma gangguan pernafasan

Sindrom gangguan pernafasan pada BBLR adalah perkembangan imatur pada sistem pernafasan atau tidak adekuatnya jumlah surfaktan pada paru-paru.

b. Asfiksia

Bayi BBLR bisa kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir.

c. Apneu periodik (henti nafas)

Kerap terjadi pada BBLR karena prematuritas. Organ paru-paru dan susunan saraf pusat yang belum sempurna mengakibatkan kadang-kadang bayi berhenti bernafas.

d. Paru belum berkembang

Sehingga menyebabkan bayi sesak nafas (asfiksia). Pada BBLR baik kurang, cukup atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernafasan waktu lahir sehingga mengalami asfiksia lahir.

e. Retrolental fibroplasia

Penyakit ini ditemukan pada bayi prematur dimana disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan.

4. Gangguan sistem peredaran darah

a. Masalah perdarahan

Perdarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun, gangguan trombosit, misalnya trombositopenia, trombositopati dan gangguan pembuluh darah. Faktor yang berperan serta dalam masalah perdarahan pada bayi BBLR antara lain adalah meningkatnya fragilitas kapiler, arteri, jaringan kapiler vena dalam jaringan germinal paraventrikuler yang mudah rusak dan meningkatnya tekanan vaskular.

b. Anemia

Anemia fisiologik pada bayi BBLR disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, persediaan besi janin yang sedikit, serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif lebih cepat. Oleh karena itu, anemia pada bayi BBLR lebih cepat.

c. Gangguan jantung

d. Gangguan pada otak

e. Bayi BBLR dengan icterus

Perubahan warna kuning pada kulit, membran mukosa, sklera dan organ lain yang disebabkan oleh peningkatan kadar bilirubin di dalam darah.

f. Kejang

Suatu kondisi apabila ditemukan adanya tremor yang disertai adanya penurunan kesadaran, terjadi gerakan yang tidak terkendali pada mulut,

mata, atau anggota gerak lain, atau terjadi mulut mencucu, terjadi kekakuan seluruh tubuh tanpa adanya rangsangan

g. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kondisi ketidaknormalan kadar gula darah bayi yang rendah dan dibawah normal.

5. Gangguan cairan elektrolit

Gangguan cairan elektrolit merupakan salah satu dari masalah jangka pendek yang terjadi pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan cairan elektrolit ini dibagi menjadi beberapa bagian seperti:

a. Gangguan eliminasi

Kerja ginjal masih belum matang. Kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolisme dan air masih belum sempurna. Ginjal yang imatur baik secara anatomis maupun fungsinya. Produksi urin yang sedikit, urea clearance yang rendah, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolik.

b. Distensi abdomen

Yaitu kelainan yang berkaitan dengan usus bayi. Distensi abdomen akibat dari motilitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambat, daya untuk mencernakan dan mengabsorpsi lemak, laktosa, vitamin yang larut dalam lemak dan beberapa mineral tertentu berkurang. Kerja dari sfingter kardioesofagus yang belum sempurna memudahkan terjadinya regurgitasi isi lambung ke esofagus dan mudah terjadi aspirasi.

c. Gangguan pencernaan

Saluran pencernaan pada bayi BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. Aktivitas otot pencernaan masih belum sempurna, sehingga pengosongan lambung berkurang. Bayi BBLR mudah kembung, hal ini disebabkan oleh karena stenosis anorektal, atresia ileum, peritonitis meconium, dan mega colon.

d. Gangguan elektrolit

Cairan yang diperlukan tergantung dari masa gestasi, keadaan lingkungan dan penyakit bayi. Diduga kehilangan cairan dari memalui tinja dari janin yang tidak mendapat makanan melalui mulut sangat sedikit.

6. Masalah Jangka Panjang Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Masalah jangka panjang yang akan terjadi pada bayi berat badan lahir rendah terdapat beberapa bagian seperti:

1. Masalah Psikis

a. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan

Pada bayi BBLR, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak.

b. Gangguan bicara dan komunikasi

Penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dan berat lahir normal (BLN). Pada bayi BBLR

kemampuan bicaranya akan terlambat dibandingkan BLN sampai usia 61/2 th.

- c. Gangguan neurologi dan kognisi
- d. Gangguan belajar / masalah pendidikan
- e. Gangguan atensi dan hiperaktif

2. Masalah Fisik

- a. Penyakit paru kronis
- b. Gangguan penglihatan (retinopati) dan pendengaran
- c. Kelainan bawaan (kelainan kongenital).(7)

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain :

1. Pemeriksaan *Skor ballard*
2. Tes kocok (*Ahake test*), dianjurkan untuk bayi kurang bulan
3. Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah
4. Foto dada ataupun babygram diperlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau didapat / diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas
5. USG kepala. (29)

8. Penanganan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Penanganan bayi baru lahir (BBLR) dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu sebagai berikut :

1. Mempertahankan suhu dengan ketat BBLR mudah mengalami hipotermia oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
2. Mencegah infeksi dengan ketat BBLR sangat rentan akan infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
3. Pengawasan nutrisi/ASI Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
4. Penimbangan ketat Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan tahan tubuh, oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.(31)

Kebutuhan cairan untuk bayi baru lahir 120-150 ml/kg/hari atau 100-120 cal/kg/hari. Pemberian dilakukan secara bertahap sesuai kemampuan bayi untuk sesegara mungkin mencukupi kebutuhan cairan/kalori.(32)

9. Penyakit-Penyakit Yang Berhubungan Dengan bayi berat lahir rendah (BBLR)

Menurut Hasan, et al (1997), penyakit-penyakit yang ada hubungannya dengan BBLR yaitu:

1. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik

Disebut juga penyakit membrane hialin karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru.

2. *Pneumonia* aspirasi

Sering ditemukan pada bayi premature karena reflex menelan dan batuk belum sempurna.

3. Perdarahan *intraventricular*

Perdarahan spontan di ventrikel otak lateral biasanya disebabkan oleh karena anoksia otak.

4. *Hiperbilirubinemia*

Bayi prematur lebih sering mengalami *hiperbilirubinemia* dibandingkan dengan bayi cukup bulan, karena faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.

5. Hipoglikemia

Keadaan ini dapat terjadi pada kira-kira 15 persen pada bayi dengan berat lahir rendah. Karena itu, pemeriksaan secara teratur terhadap kadar glukosa bayi harus dilakukan hingga dapat diberikan makanan. Jika terdeteksi, dapat diberikan glukosa melalui infuse intravena (6-9 mg/kg/menit).

6. Hipotermia

Hipotermia dapat terjadi karena terbatasnya kemampuan untuk mempertahankan suhu panas karena pertumbuhan otot-otot yang belum memadai, ketidakmampuan untuk menggigil, sedikitnya lemak subkutan, produksi panas berkurang akibat lemak coklat yang tidak memadai, belum matangnya system saraf pengatur suhu tubuh, rasio luas permukaan tubuh relative lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

10. Penatalaksanaan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Jones (1994) mengemukakan bahwa tujuan penatalaksanaannya adalah:

1. Memberikan suatu lingkungan yang sedapat mungkin mendekati

2. lingkungan intra-uteri.
3. Mencegah infeksi
4. Memberikan nutrisi yang adekuat
5. Mendeteksi dan merawat kemungkinan komplikasi metabolic dan komplikasi lainnya.

Perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah harus dilakukan oleh ahli neonatologi, dengan fasilitas yang ada di unit perawatan neonatus intensif. Lingkungan terbaik bagi bayi kecil adalah di sebuah ruang perawatan bayi dengan suhu dipertahankan tidak kurang dari 24°C, atau jika bayi sangat kecil dimasukkan ke dalam incubator dengan suhu dipertahankan 26-32°C, dengan kelembaban 65-75 persen. Oksigen diberikan melalui kotak kepala (*head box*) atau masuk ke dalam *incubator* secara terkontrol. Infeksi dikontrol dengan perhatian khusus untuk mencegah penularan infeksi dari pengunjung dan staf yang bertugas, dan hal-hal lain ke kamar perawatan bayi. Mencuci tangan sebelum memegang bayi merupakan tindakan pencegahan yang sangat penting.(33)

11. Faktor-faktor penyebab bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Macam-macam faktor resiko penyebab BBLR dalam penelitian ini adalah:

1. Faktor Ibu

a. Usia

Usia reproduksi wanita yang baik adalah ketika wanita berusia antara 20-35 tahun. (34) Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di <20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari

pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali pada usia >30-35 tahun. (35)

Usia dapat mempengaruhi kejadian BBLR karena pada usia <20 tahun Kurang matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, Sedangkan BBLR yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, Kelainan kromosom, dan penyakit kronis. Ibu-ibu yang terlalu muda sering kali secara emosional dan fisik belum matang, Ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia diluar usia 20 sampai 35 tahun. (34)

b. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali.(36)

Paritas ibu diklasifikasikan menjadi primipara (ibu yang melahirkan anak pertama), multipara (ibu yang melahirkan anak kedua dan ketiga), dan grandemultipara (ibu yang melahirkan anak keempat atau lebih). Ibu dengan paritas lebih dari empat anak beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi. (37)

Menurut Forney A dan E.W.Whitenhorne, paritas yang aman untuk tidak terjadinya komplikasi pada saat persalinan yaitu dengan jumlah melahirkan 1-3 kali. (38) Berdasarkan penelitian Hidayah, N (2002) terdapat hubungan besar resiko paritas ibu dengan kejadian komplikasi persalinan.

c. Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menimbulkan anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal namun harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.(36) 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. (16)

Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dari persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Semakin pendek jarak antara kehamilan sebelumnya semakin besar resiko melahirkan BBLR, hal tersebut menyebabkan karena seringnya terjadi komplikasi perdarahan waktu hamil, partus prematur dan anemia berat. (1)

d. Status Gizi

Gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin karena selama kehamilan ibu harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin yang sangat pesat, dan agar keluaran kehamilannya berhasil baik dan sempurna. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK).(39)

Status gizi adalah hal yang sangat penting dalam kehamilan karena berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu. Status gizi pada ibu hamil diperhatikan sejak sebelum kehamilan dan selama masa kehamilan.

1.) Status gizi ibu sebelum kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi ibu sebelum kehamilan adalah:

a.) IMT

Indeks masa tubuh dihitung untuk mengetahui nilai normal kenaikan BB sekama hamil. Ibu dengan IMT underweight beresiko terjadi abnormalitas kehamilan dan BBLR, sedangkan ibu dengan IMT overweight

meningkatkan komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga kesulitan saat persalinan.

b.) LILA

Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran LILA <23,5 cm artinya mengalami KEK (kurang energi kronik). Hal ini merupakan indikator kuat ibu mengalami gizi kurang/buruk yang dapat berisiko melahirkan BBLR (berat badan lahir rendah).

2.) Status gizi ibu selama masa kehamilan

Indikator yang digunakan untuk menilai status gizi ibu selama masa kehamilan adalah kenaikan BB selama hamil dan kecukupan gizi selama masa hamil.

Nutrisi yang tidak adekuat pada kehamilan dapat mengakibatkan gangguan baik pada ibu maupun janin. Gangguan yang dapat terjadi pada janin meliputi BBLR, anemia, kelainan kongenital, mudah infeksi, abortus dan kelainan neurologis. Sedangkan gangguan yang terjadi pada ibu meliputi hamil dengan anemia, persalinan prematur, *intra uteri growth retardation* (IUGR), mudah infeksi, persalinan lama, gangguan laktasi, infeksi nifas dan kekurangan tenaga saat persalinan sehingga meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan operasi.

Sedangkan asupan nutrisi berlebihan yang ditandai dengan kenaikan BB selama hamil yang lebih dari normal juga dapat menyebabkan masalah, yaitu hipertensi (mudah menyebabkan preeklamsia dan solusio plasenta), kemungkinan DM, artritis, tromboflebitis interna, dinding abdomen tebal

(sehingga sulit dipalpasi, memerlukan tambahan anestesi, risiko gagalnya persalinan normal), meningkatkan tindakan intervensi dalam persalinan serta menimbulkan gangguan kontraksi rahim.(40)

Seorang ibu hamil memiliki kebutuhan gizi khusus yang cenderung lebih besar dari wanita yang tidak hamil. Seperti kondisi wanita lainnya, ibu hamil juga perlu nutrisi seimbang. Nutrisi seimbang berarti nutrisi yang mampu memenuhi tuntutan peningkatan kebutuhan ibu hamil dan janinnya.(41)

Syarat makanan sehat bagi ibu hamil :

1. Menyediakan energi yang cukup (kalori) untuk kebutuhan kesehatan tubuh anda dan pertumbuhan janin
2. Menyediakan semua nutrisi yang dibutuhkan ibu dan janin (meliputi protein, lemak, vitamin, mineral)
3. Dapat menghindarkan pengaruh negatif dari janin
4. Mendukung metabolisme tubuh ibu dalam memelihara berat badan sehat, kadar gula darah, dan tekanan darah.(41)

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil :

1. Karbohidrat

Merupakan sumber utama dalam makanan sehari-hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.

2. Protein

Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil usia 19- 50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

3. Lemak Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20- 35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.(42)

Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah status sosial ekonomi yang termasuk didalamnya adalah pendapatan yang rendah. Wanita hamil dengan pendapatan rendah tidak mampu membeli dan mengkonsumsi jenis makanan yang banyak mengandung zat gizi. Masa kehamilan merupakan masa dimana seorang wanita membutuhkan makanan dengan gizi yang cukup. Bahkan dianjurkan untuk seorang ibu hamil agar makan dua kali lebih banyak dari yang biasanya.

Penilaian status gizi :

1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai

macam pengukuran dimensi dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan gizi.

2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidak cukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel (*supervicial epitehlial tissues*) seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.(43)

e. Status Ekonomi

Faktor sosial ekonomi yaitu meliputi data sosial yaitu, keadaan penduduk, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, dapur penyimpanan makanan, sumber air, kakus. Sementara data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan, pengeluaran dan harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim.

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

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 dan Azim (2009) di Bangladesh bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan BBLR. Berat bayi baru lahir ditentukan oleh (faktor genetis) status gizi janin. Status gizi janin juga ditentukan oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status ibu pada saat konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. (44)

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli daging, buah, sayuran dan beberapa jenis bahan makanan lainnya. Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perorangan dalam rumah tangga.

Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda, terjadinya perbedaan tersebut

dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan, jumlah anggota keluarga yang bekerja.

Bersadarkan peraturan Gubernur Aceh Nomor 67 Tahun 2017 tentang Penetapan Upah Minimum Provinsi Aceh Tahun 2018 ditetapkan sebesar Rp. 2.700.000,- (dua juta ratus ribu rupiah).(45) Dasar penetapan UMP 2018 sudah mengacu pada peraturan pemerintah (PP) No. 78/2015 tentang pengupahan, yaitu :

- 1) Tingkat Pendapatan Rendah : Kurang dari Rp. 2.700.000,-/bulan
- 2) Tingkat Pendapatan Tinggi : Lebih dari Rp. 2.700.000,-/bulan

f. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (46)

Ada beberapa factor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana di harapkan seseorang dengan

pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun perlu di tekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.(47) Ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan lebih baik daripada ibu yang tidak bekerja karena pada ibu yang bekerja akan banyak peluang untuk mendapatkan informasi seputar keadaanya.(16)

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beranekaragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan. Jenis pengetahuan diantaranya sebagai berikut :

1.) Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis maupun lisan, pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2.) Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laksana seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu

objek juga memandang dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap objek tersebut.

2. Informasi / media massa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*” (Oxford English Dictionary). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menentukan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (undang-undang teknologi informasi).

Adanya perbedaan definisi informasi pada hakikatnya dikarenakan sifat yang tidak dapat diuraikan (intangible), sedangkan informasi tersebut dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data dan pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program komputer dan basis data.

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-

lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan

pengetahuan dan keterampilan profesional. Serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

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. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut:

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena sudah mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

Tahapan pengetahuan :

1. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.(48)

2. Faktor janin

a. Kehamilan ganda

Kehamilan kembar atau kehamilan multipel adalah suatu bentuk kehamilan dengan dua janin atau lebih.(49) Kehamilan kembar/ganda ialah suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan tersebut selalu menarik perhatian wanita itu sendiri, dokter dan masyarakat. Bahaya bagi ibu tidak begitu besar, tetapi wanita dengan kehamilan kembar memerlukan perhatian dan pengawasan khusus bila diinginkan hasil yang memuaskan bagi ibu janin. (34)

Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil karena regangan yang berlebihan sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta mengurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan tunggal. (35)

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50-1000 gram, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematurus. Kebutuhan ibu akan zat-zat makanan pada kehamilan ganda bertambah, yang akan menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi l.

b. Hidramnion/polihidramnion

Hidramnion/polihidramnion yaitu keadaan dimana banyaknya air ketuban melebihi 2000 cc, pada keadaan normal banyaknya air ketuban dapat mencapai 1000 cc untuk kemudian menurun lagi setelah minggu ke 38 sehingga hanya tinggal beberapa ratus cc saja. Hidraamnion dianggap sebagai kehamilan resiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak, pada hidramnion menyebabkan uterus regang sehingga dapat menyebabkan partus prematur. Kondisi ini biasanya terjadi pada kehamilan ganda. Hidramnion yang kadang-kadang disebut polihidramnion merupakan keadaan cairan amnion yang berlebihan. Hidromnion dapat menimbulkan persalinan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR.(50)

3. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh diantaranya tempat tinggal didataran tinggi, Radiasi, Sosial ekonomi.

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari semua kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. (46) Hipotesis dalam penelitian ini adalah Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran tahun 2019 seperti :

1. Ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran

2. Ada pengaruh paritas terhadap kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran
3. Ada pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran
4. Ada pengaruh status gizi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran
5. Ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran
6. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah pada ibu bersalin di puskesmas sanggiran

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif*. Metode *kuantitatif* merupakan suatu proses menemukan pengetahuan yang menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin diketahui. (51) Dengan *survey retrospektif*. *Survey retrospektif* adalah suatu metode pengambilan data yang berhubungan dengan masa lalu. Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cros sectional*, yaitu suatu rancangan penelitian dengan mengukur pada saat yang bersamaan. (52)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat tahun 2019. Adapun alasan pemilihan lokasi penelitian, karena di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat masih banyak ditemukan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juli 2019. Dimulai dari pencarian masalah, pengajuan judul, survei awal, pembagian dan pengumpulan kuisioner hingga penghitungan hasil dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat tahun 2019.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(53) Yang menjadi sasaran penelitian yang berhubungan dengan kelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda-benda ataupun peristiwa. (54) Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi lahir hidup periode januari sampai dengan desember Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2018 dengan jumlah populasi sebanyak 119.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (55) Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *random sampling* , yaitu semua ibu-ibu yang melahirkan di puskesmas sanggiran. untuk mendapatkan jumlah sampel yang diinginkan maka peneliti mengecilkan jumlah populasi dengan cara menggunakan rumus slovin

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

Ket:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Derajat ketetapan yang diinginkan sebesar (0,1)

$$n = \frac{119}{1 + 119(0,1)^2}$$

$$n = \frac{119}{1 + 119(0,01)}$$

$$n = \frac{119}{1 + 1,99}$$

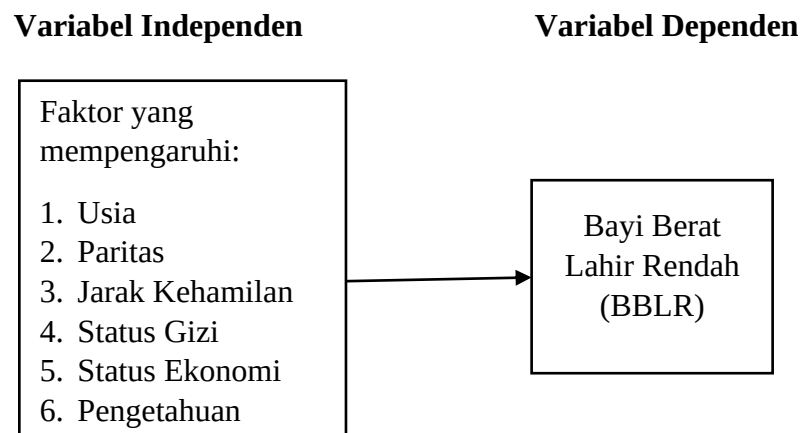
$$n = \frac{119}{2,19}$$

$n = 54,337$ dikenakan menjadi 54 orang

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian.(56)

Adapun yang menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini ada 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019” adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel. Sedangkan aspek pengukuran adalah aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen, hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel. (54) Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen

Variabel independen atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau timbulnya variabel dependen atau terikat. Variabel independen dalam penelitian ini adalah:

- a. Umur adalah Umur yang dimiliki ibu (responden) yang diperoleh dari status pada saat bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat.
- b. Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat
- c. Jarak kehamilan adalah Jarak umur anak ibu setiap kelahiran
- d. Statu Gizi adalah suatu keadaan kecukupan nutrisi (gizi) yang ditandai dengan hasil ukur lingkaran lengan atas ibu pada saat hamil yang tercatat di rekam medik / buku KIA.
- e. Status Ekonomi adalah total jumlam pendapatan keluarga perbulan.

- f. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui ibu tentang penyebab kejadian bayi berat lahir rendah, upaya-upaya yang berhubungan dengan kenaikan berat badan bayi baru lahir sejak kehamilan dan mempunyai dasar sehingga ibu dapat mengambil keputusan dan dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan.
2. Variabel Dependen atau terikat adalah yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen atau bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah :
- a. Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk melihat suatu variabel.(54) Adapun aspek pengukuran dari variabel x yaitu umur, paritas, jarak kehamilan, status gizi, status ekonomi, pengetahuan dan variabel y yaitu BBLR dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Kategori	Value	Jenis Skala Ukur
1.	Usia	1	Kuesioner	b. Tidak berisiko (20 tahun - 35 tahun)	1	Ordinal
				c. Berisiko (<20 tahun - >35 tahun)	0	
2.	Paritas	1	Kuesioner	a. Tidak Berisiko (1-3 anak)	1	Ordinal
				c. Berisiko (≥ 4 anak)	0	

No	Nama Variabel	Jumlah Pernyataan	Cara dan Alat Ukur	Kategori	Value	Jenis Skala Ukur
3.	Jarak Kehamilan	1	Kuesioner	a. Tidak Beresiko (>2 tahun) b. Berisiko (≤ 2 tahun)	1 0	Ordinal
4.	Status Gizi	1	Pita LLA	a. Tidak KEK (Lila >23,5 cm) b. KEK (Lila $\leq 23,5$ cm)	1 0	Ordinal
5.	Status Ekonomi	1	Kuesioner	a. Tinggi ($\geq 2.700.000$) b. Rendah ($< 2.700.000$)	1 0	Ordinal
6.	Pengetahuan	25	Kuesioner	a. Baik (skor 10-20) b. Kurang (skor 0-9)	1 0	Ordinal
7.	BBLR	1	Kuesioner	a. Normal (>2500 gr – 4000 gr) b. BBLR (≤ 2500 gr)	1 0	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer diperoleh langsung melalui wawancara kepada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah, dengan menggunakan kuisisioner yang telah berisi daftar pertanyaan, pernyataan serta jawaban yang telah dipersiapkan.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara melihat pada data pasien ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat

3. Data Tersier

Data tersier dalam penelitian ini diperoleh *World Heald Organization* (WHO) 2013, Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI (PUSDATIN) tahun 2018, Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017, RISKESDAS tahun 2018, profil kesehatan provinsi aceh tahun 2016, Profil kesehatan kabupaten simeulue tahun 2016, serta berbagai referensi seperti jurnal, text book, dan sumber elektronik.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Angket / Kuesioner

Angket/kuesioner adalah instrumen pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Angket dapat disampaikan secara langsung dan tidak langsung. Langsung apabila angket tersebut langsung diisi orang yang diminta mengisinya, sedangkan tidak langsung apabila seseorang diminta pendapatnya tentang oranglain. Pada penelitian ini peneliti menyampaikan kuesioner secara langsung ke responden.(57)

2. Alat Ukur / LILA

Pengukuran LILA didapatkan hasil melalui rekam medik ibu pada masa hamil.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur benar-benar mengukur apa yang diukur. Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah

suatu instrumen yang digunakan sudah tepat mengukur apa yang seharusnya diukur atau belu, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin tinggi validitas suatu test, maka alat test tersebut akan semakin tepat mengenai sasaran. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan komputersasi dengan aplikasi SPSS. Uji validitas dilakukan menggunakan *product moment test*, dengan ketentuan dikatakan valid apabila r hitung lebih besar dari r tabel. Kuesioner dalam penelitian ini dilakukan di Puskesmas Simeulue Barat Kecamatan Simeulue Barat tahun 2019 pada 20 responden yaitu ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

No	Variabel	r- hitung	r- tabel	Hasi
1	Pengetahuan_1	0,506	0,444	Valid
2	Pengetahuan_2	0,695	0,444	Valid
3	Pengetahuan_3	0,701	0,444	Valid
4	Pengetahuan_4	0,352	0,444	Tidak Valid
5	Pengetahuan_5	0,550	0,444	Valid
6	Pengetahuan_6	0,519	0,444	Valid
7	Pengetahuan_7	0,647	0,444	Valid
8	Pengetahuan_8	0,724	0,444	Valid
9	Pengetahuan_9	0,584	0,444	Valid
10	Pengetahuan_10	0,318	0,444	Tidak Valid
11	Pengetahuan_11	0,792	0,444	Valid
12	Pengetahuan_12	0,668	0,444	Valid
13	Pengetahuan_13	0,270	0,444	Tidak Valid
14	Pengetahuan_14	0,605	0,444	Valid
15	Pengetahuan_15	0,634	0,444	Valid
16	Pengetahuan_16	0,678	0,444	Valid
17	Pengetahuan_17	0,314	0,444	Tidak Valid
18	Pengetahuan_18	0,608	0,444	Valid
19	Pengetahuan_19	0,352	0,444	Tidak Valid
20	Pengetahuan_20	0,474	0,444	Valid
21	Pengetahuan_21	0,861	0,444	Valid
22	Pengetahuan_22	0,752	0,444	Valid
23	Pengetahuan_23	0,570	0,444	Valid
24	Pengetahuan_24	0,543	0,444	Valid
25	Pengetahuan_25	0,483	0,444	Valid

Berdasarkan tabel 3.2. hasil uji validitas menunjukkan bahwa dari 25 pertanyaan pengetahuan tentang faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah menunjukkan bahwa 20 pertanyaan valid yaitu nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25. Karena memiliki nilai sig-2 tailed $< \text{sig-}\alpha$ 0,05, sedangkan 9 pertanyaan lainnya dinyatakan tidak valid yaitu nomor 4, 10, 13, 17, 19 Karena memiliki nilai sig-2 tailed $> \text{sig-}\alpha$ 0,05, maka pernyataan yang tidak valid tidak dapat digunakan untuk penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu terhadap konsistensi atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur sama. Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuisioner. Tingkat reliabilitas dapat menggunakan SPSS melalui *Uji Cronbach Alpha*.(57)

Tabel 3.3. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Variabel Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.907	25

Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen diperoleh hasil bahwa nilai uji reliabilitas diperoleh nilai r-hitung sebesar 0,907 dan lebih besar dari nilai r-tabel sebesar 0,270 maka instrumen penelitian dinyatakan reliabel atau dapat diandalkan.

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapatkan secara tidak langsung melalui catatan rekam medik yang akan diteliti. Setelah data terkumpul maka data diolah dengan menggunakan program komputerisasi. Analisa data penelitian menghasilkan informasi yang benar. Ada beberapa langkah dalam kegiatan mengolah data, sehingga diperoleh informasi yang valid yaitu :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti akan melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.(57)

3.8. Analisa Data

Analisis data dilakukan secara korelasi dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel frekuensi dan membahas hasil penelitian berdasarkan teori dan kepustakaan yang ada. (57)

Rencana analisa data dalam penelitian ini menggunakan dua analisa yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis data dilakukan secara korelasi dengan melihat presentase data yang terkumpul dan disajikan dalam tabel frekuensi dan membahas hasil penelitian berdasarkan teori dan kepustakaan yang ada. (57)

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan terikat digunakan analisis *chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil pertimbangan menunjukkan nilai $p < p\ value\ (0,05)$ maka dikatakan H_0 (ditolak) dan H_a (diterima), artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum

Kabupaten Simeulue merupakan gugusan kepulauan yang diberi nama Pulau Simeulue yang terletak di Samudera Indonesia, arah Barat Provinsi Aceh yang terdiri dari 41 buah pulau besar dan yang kecil dan terbentang pada 95°43'22"-96°26' BT' dan 2°19'3"-2°26'41" LU. Panjang Pulau Simeulue ± 100,2KM dengan lebar berkisar antara 8 – 28 KM dengan luas 212.512 Ha.

Wilayah kerja Puskesmas Sanggiran memiliki luas wilayah 14.717 km² dengan jumlah penduduk pada tahun 2018 sebanyak 4.325 jiwa, yang tersebar pada 6 Desa yaitu Desa Amabaan, Miteum, Lhok Bikhao, Ujung Harapan, Sanggiran, dan Lhok Makmur. Dari pusat ibu kota Kabupaten, Puskesmas Sanggiran mempunyai batas wilayah :

- a. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Alafan
- b. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Samudera Hindia
- c. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Alafan
- d. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Teluk Sibigo

4.1.2. Visi Misi

1. Visi

Mewujudkan Puskesmas Sanggiran dengan pelayanan kesehatan paripurna menuju masyarakat sehat mandiri.

2. Misi

- Memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menyeluruh bagi individu, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya.
- Meningkatkan kompetensi pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan.
- Menyediakan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sesuai standar.
- Memperkuat dan mempertahankan kerjasama seluruh staf puskesmas.
- Menerapkan manajemen Puskesmas yang baik.
- Mempererat hubungan dengan lintas sector dalam pelayanan kesehatan.
- Mengembangkan kepedulian dan peran serta masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Karakteristik Responden

Setelah dilakukan penelitian terhadap 54 responden ibu yang melahirkan di Puskesmas Sanggiran Kabupaten Simeulue Barat, maka diperoleh data responden dan data hasil kuesioner sebagaimana dibawah ini. Karakteristik responden yang diambil meliputi pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, jarak kehamilan, status gizi, dan status ekonomi. dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1. Karakteristik responden pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	(%)
1.	Pendidikan		
	a. Rendah (SD – SMP)	21	38,9
	b. Tinggi (SMA - PT)	33	61,1
	Total	54	100
2.	Pekerjaan		
	a. Tidak Bekerja (IRT)	52	96,3
	b. Bekerja (Guru)	2	3,7
	Total	54	100

4.2.2. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variable dari hasil penelitian. Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan dan analisis data responden diperoleh:

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi usia responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Usia Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Usia	Frekuensi (f)	%
Berisiko <20 tahun - >35 tahun	23	42,6
Tidak Berisiko 20 tahun - 35 tahun	31	57,4
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi usia responden kategori berisiko <20 tahun - >35 tahun sebanyak 23 orang (42,6%),

minoritas frekuensi kategori tidak berisiko 20 tahun – 35 tahun sebanyak 31 orang (57,4%).

2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi paritas responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Paritas Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Paritas	Frekuensi (f)	%
Berisiko (≥ 4 anak)	18	33.3
Tidak Berisiko (1-3 anak)	36	66.7
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi paritas responden kategori berisiko memiliki ≥ 4 anak sebanyak 18 orang (33,3%), minoritas frekuensi kategori tidak berisiko memiliki 1-3 anak sebanyak 36 orang (66,7 %).

3. Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi jarak kehamilan responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	%
Berisiko (≤ 2 tahun)	25	46.3
Tidak Berisiko (> 2 tahun)	29	53.7
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi jarak kehamilan responden kategori berisiko ≤ 2 tahun sebanyak 25 orang (46,3%), minoritas frekuensi kategori tidak berisiko > 2 tahun sebanyak 29 orang (53,7%).

4. Status Gizi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi status gizi responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Status Gizi	Frekuensi (f)	%
KEK (LILA $\leq 23,5$ cm)	42	77.8
Tidak KEK (LILA $> 23,5$ cm)	12	22.2
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi status gizi responden kategori KEK dengan LILA $\leq 23,5$ cm sebanyak 42 orang (77,8%), minoritas frekuensi kategori tidak KEK dengan LILA $> 23,5$ cm sebanyak 12 orang (22,2%).

5. Status Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi status ekonomi responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Status Ekonomi Responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Status Ekonomi	Frekuensi (f)	%
Rendah ($< 2.700.000$)	39	72.2
Tinggi ($\geq 2.700.000$)	15	27.8
Jumlah	54	100

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi status ekonomi responden kategori Rendah dengan pendapatan <2.700.000 sebanyak 39 orang (72,2%), minoritas frekuensi kategori tinggi dengan pendapatan $\geq 2.700.000$ sebanyak 15 orang (27,8%).

6. Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang pengetahuan didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2018 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden tentang Pengetahuan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

No	Pertanyaan	Jawaban					
		Benar		Salah		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram merupakan bayi berat lahir rendah	44	81.5	10	18.5	54	100
2	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang dimasa mendatang	17	31.5	37	68.5	54	100
3	Banyak anak tidak berpengaruh dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang penting ibu masih sehat dan mampu menjalani kehamilan dan persalinan	25	46.3	29	53.7	54	100
4	Ibu yang telah melahirkan anak lebih dari 4 dapat terjadi bayi berat lahir rendah untuk persalinan berikutnya	20	37.0	34	63.0	54	100
5	Kehamilan kembar tidak termasuk penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah	25	46.3	29	53.7	54	100

6	Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.	24	44.4	30	55.6	54	100
7	Lingkar lengan atas ibu yang kecil atau kurang dari 23,5 cm tidak berhubungan dengan status gizi ibu	31	57.4	23	42.6	54	100
8	Bayi lahir dengan berat rendah tidak di pengaruhi oleh usia kehamilan.	20	37.0	34	63.0	54	100
9	Bayi berat lahir rendah akan mengalami infeksi dan dimasa mendatang akan mengalami gangguan penglihatan	19	35.2	35	64.8	54	100
10	Pengukuran lingkar lengan atas pada ibu hamil tidak ada kaitannya dengan status gizi ibu selama hamil.	22	40.7	32	59.3	54	100
11	Jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 2 tahun tidak berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang penting ibu masih sehat, mampu untuk hamil dan melahirkan	20	37.0	34	63.0	54	100
12	Wanita yang bersikeras hamil saat status gizinya buruk tidak akan terjadi bayi berat lahir rendah selagi ibu masih sanggup menjalani kehamilannya.	28	51.9	26	48.1	54	100
13	Umur ibu saat persalinan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun tidak ada hubungan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah.	28	51.9	26	48.1	54	100
14	Status gizi merupakan hal yang sangat penting dalam kehamilan karena berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu.	23	42.6	31	57.4	54	100
15	Bayi dengan berat lahir rendah akan lebih mudah kedinginan	23	42.6	31	57.4	54	100

16	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan reflex menelan pada saat di susui oleh ibu	20	37.0	34	63.0	54	100
17	Bayi berat lahir rendah dapat terjadi walau kehamilan cukup bulan	29	53.7	25	46.3	54	100
18	Usia reproduksi wanita yang baik adalah ketika wanita berusia antara 20-35 tahun	29	53.7	25	46.3	54	100
19	Kelahiran bayi berat lahir rendah sering terjadi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun	20	37.0	34	63.0	54	100
20	Peningkatan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi berat bayi saat lahir.	38	70.4	16	29.6	54	100

Hasil distribusi jawaban responden tentang pengetahuan menunjukkan bahwa mayoritas jawaban benar pada pertanyaan no 1 sebanyak 44 orang (81,5%) dan minoritas pada pertanyaan no 2 sebanyak 7 orang (31,5%). Sementara mayoritas jawaban salah pada pertanyaan no 2 sebanyak 37 orang (68,5%) dan minoritas pada pertanyaan no 1 sebanyak 10 orang (18,5%).

Berdasarkan hasil penelitian menggunakan kuesioner pernyataan tentang pengetahuan didapatkan distribusi frekuensi jawaban responden di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Pengetahuan	Frekuensi (f)	%
Kurang	32	59.3
Baik	22	40.7
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi pengetahuan responden kategori kurang sebanyak 32 orang (59,3%), minoritas frekuensi kategori kurang sebanyak 22 orang (40,7%).

7. Berat Badan bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi berat badan bayi di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Responden Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Berat Badan Bayi	Frekuensi (f)	%
BBLR (≤ 2.500 gr)	26	48.1
Normal (> 2.500 gr – 4.000 gr)	28	51.9
Total	54	100

Berdasarkan tabel 4.9. di atas dapat dilihat bahwa mayoritas frekuensi berat badan bayi responden kategori normal > 2.500 gr – 4.000 gr sebanyak 28 orang (51,9%), minoritas frekuensi kategori BBLR ≤ 2.500 gr sebanyak 26 orang (48,1%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan usia, paritas, jarak kehamilan, status gizi, status ekonomi dan pengetahuan dengan berat badan bayi lahir di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019. Adapun analisis bivariat yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.

1. Hubungan Usia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tabulasi silang hubungan usia dengan kejadian bayi berat lahir rendah di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.10. Hubungan Usia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Usia	Berat Badan Bayi				Jumlah		P (Sig)
	BBLR		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko (<20 tahun & >35 tahun)	16	69,6	7	30,4	23	100	0,015
Tidak Berisiko (20 tahun - 35 tahun)	10	32,3	21	67,7	31	100	
Total	26	48,1	28	51,9	54	100	

Berdasarkan tabel 4.10.di atas dapat di lihat bahwa kategori berisiko (<20 tahun & >35 tahun) sebanyak 23 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 16 orang (69,6%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 7 orang (30,4%), sementara pada kategori tidak berisiko (20 tahun – 35 tahun) sebanyak 31 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 10 orang (32,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 21 orang (67,7%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-(Sig)} = 0,015$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan usia dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019.

2. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tabulasi silang hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.11. Hubungan paritas Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Paritas	Berat Badan Bayi				Jumlah		P (Sig)
	BBLR		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko (≥4 anak)	14	77,8	4	22,2	18	100	0,005
Tidak Berisiko (1-3 anak)	12	33,3	24	66,7	36	100	
Total	26	48,1	28	51,9	54	100	

Berdasarkan tabel 4.11.di atas dapat di lihat bahwa paritas pada kategori berisiko (≥ 4 anak) sebanyak 18 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 14 orang (77,8%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 4 orang (22,2%), sementara pada kategori tidak berisiko (1-3 anak) sebanyak 36 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 12 orang (33,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 24 orang (66,7%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-(Sig)} = 0,005$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019.

3. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tabulasi silang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.12. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Jarak Kehamilan	Berat Badan Bayi				Tidak		P (Sig)
	BBLR		Normal		Berisiko		
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko (≤ 2 tahun)	18	72,0	7	28,0	25	100	0,003
Tidak Berisiko (> 2 tahun)	8	27,6	21	72,4	29	100	
Total	26	48,1	28	51,9	54	100	

Berdasarkan tabel 4.12.di atas dapat di lihat bahwa jarak kehamilan pada kategori berisiko (≤ 2 tahun) sebanyak 25 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 18 orang (72,0%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 7 orang (28,0%), sementara pada kategori tidak berisiko (> 2 tahun) sebanyak 29 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 8 orang (27,6%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 21 orang (72,4%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-(Sig)} = 0,003$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019.

4. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tabulasi silang hubungan status gizi dengan kejadian bayi berat lahir rendah di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.13. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Status Gizi	Berat Badan Bayi				Jumlah		P (Sig)
	BBLR		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
KEK (Lila $\leq 23,5$ cm)	24	57,1	18	42,9	24	100	0,032
Tidak KEK (Lila $> 23,5$ cm)	2	16,7	10	83,3	12	100	
Total	26	48,1	28	51,9	54	100	

Berdasarkan tabel 4.13. di atas dapat di lihat bahwa status gizi pada kategori KEK (Lila $\leq 23,5$ cm) sebanyak 24 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 24 orang (57,1%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 18 orang (42,9%), sementara pada kategori tidak KEK (Lila $> 23,5$ cm) sebanyak 12 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 2 orang (16,7%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 10 orang (83,3%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-(Sig)} = 0,032$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019.

5. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tabulasi silang hubungan status ekonomi dengan kejadian bayi berat lahir rendah di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.14. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Status Ekonomi	Berat Badan Bayi				Jumlah		P (Sig)
	BBLR		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah (<2.700.000)	24	61,5	15	38,5	39	100	0,004
Tinggi (≥2.700.000)	2	13,3	13	86,7	15	100	
Total	26	48,1	28	51,9	54	100	

Berdasarkan tabel 4.14. di atas dapat dilihat bahwa status ekonomi pada kategori rendah (<2.700.000) sebanyak 39 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 24 orang (61,5%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 15 orang (38,5%), sementara pada kategori tinggi (≥2.700.000) sebanyak 15 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 2 orang (13,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 13 orang (86,7%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-}(Sig) = 0,004$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan status ekonomi dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019.

6. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di puskesmas sanggiran kecamatan simeulue barat Tahun 2019 yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.15. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019

Pengetahuan	Berat Badan Bayi				Jumlah		P (Sig)
	BBLR		Normal				
	f	%	f	%	f	%	
Kurang	24	61,5	15	16,7	39	100	0,000
Baik	2	13,3	13	86,7	15	100	
Total	26	48,1	28	51,9	54	100	

Berdasarkan tabel 4.15. di atas dapat dilihat bahwa pengetahuan pada kategori kurang sebanyak 39 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 24 orang (61,5%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 15 orang (16,7%), sementara pada kategori baik sebanyak 15 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 2 orang (13,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 13 orang (86,7%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-(Sig)} = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka hipotesis diterima, yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019.

4.3. Pembahasan Penelitian

4.3.1. Hubungan Usia terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan jumlah kuesioner 1 (satu) pertanyaan didapat bahwa dari 54 responden dengan. Kategori berisiko (<20 tahun & >35 tahun) sebanyak 23 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 16 orang (69,6%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 7 orang (30,4%), sementara pada kategori tidak berisiko (20 tahun – 35 tahun) sebanyak 31 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 10 orang (32,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 21 orang (67,7%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-}(Sig)=0,015$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Emma Aprilia Hastuti yang menyatakan bahwa usia merupakan faktor resiko dengan kejadian BBLR dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ dan nilai OR 12,429.

Usia reproduksi wanita yang baik adalah ketika wanita berusia antara 20-35 tahun. Usia dapat mempengaruhi kejadian BBLR karena pada usia <20 tahun Kurang matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, Sedangkan BBLR yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan berkurangnya fungsi alat reproduksi, Kelainan kromosom, dan penyakit kronis. Ibu-ibu yang terlalu muda

sering kali secara emosional dan fisik belum matang. Ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Sedangkan pada ibu yang sudah tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia diluar usia 20 sampai 35 tahun. (34)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu < 20 tahun belum cukup baik untuk hamil dan melahirkan, karena sisten reproduksi belum cukup matang untuk usia muda. Di puskesmas sanggiran tersebut banyak dijumpai usia muda < 20 tahun melahirkan bayi BBLR, diman ibu masih butuh gizi untuk dirinya sendiri tetapi harus dibagi dengan janin yang dikandungnya. begitu pula ibu yang usia tua >35 tahun juga banyak dijumpai DI Puskesmas Sanggran Kecamatan Simeulue Barat melahirkan bayi BBLR, dikarenakan ibu yang hamil terlalu tua, maka sistem reproduksi sudah tidak kuat lagi menanggung beban untuk hamil dengan usia tersebut. Biasanya ibu sudah tidak memperhatikan kehamilannya dan jarang untuk memerisakan kehamilannya.usia merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya bayi berat lahri rendah, usia yang dimaksud disini merupakan usia ibu saat hamil, sehingga kebutuhan janin yang dikandung tidak terpenuhi, sehingga bayi yang dilahirkan mengalami berat di bawah normal (≤ 2.200 gr)

4.3.2. Hubungan Paritas terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan jumlah kuesioner 1 (satu) pertanyaan didapat dari 54 responden bahwa paritas pada kategori berisiko (≥ 4 anak) sebanyak 18 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 14 orang (77,8%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 4 orang (22,2%), sementara pada kategori tidak berisiko (1-3 anak) sebanyak 36 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 12 orang (33,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 24 orang (66,7%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-}(Sig) = 0,005$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Cynthia Putri H. yang menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko dengan kejadian BBLR dengan uji chi square menunjukkan $p\text{-value} = 0,02$, yang berarti $p\text{-value} < 0,05$. Sehingga H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir meninggal. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai risiko mengalami anemia pada kehamilan berikutnya apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya karena selama hamil zat-zat gizi akan terbagi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Paritas yang berisiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi

kondisi kejiwaan serta janin yang dikandungnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya kondisi ibu belum pulih jika hamil kembali.(36)

Ibu dengan paritas lebih dari empat anak beresiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR karena setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan menyebabkan penyulit pada kehamilan dan persalinan berikutnya. Kehamilan grandemultipara (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dapat mempengaruhi suplai gizi dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka resiko untuk melahirkan BBLR semakin tinggi. (37)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak dijumpai di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat ibu yang memiliki anak lebih dari 4 (empat). Di Simeulue ini masih banyak beranggapan bahwa banyak anak agar daerah kepulauan ini menjadi lebih ramai dengan melalui memperbanyak keturunan. Maka dari itu ibu masih akan tetap hamil dan melahirkan meski anak yang dimilikinya lebih dari 4 (empat). Sementara jika anak sudah lebih dari empat ibu akan kurang memberikan perhatian terhadap kehamilannya karena memikirkan anak yang telah sekolah harus membagi kasih sayang terhadap anak yang lain. Sementara ibu akan lalai dengan kehamilannya maka anak yang dikandung kurang dipedulikan dan bisa

janin yang dilahirkan akan mengalami BBLR. Maka dari itu paritas menjadi salah satu faktor terjadinya bayi lahir dengan berat rendah dikarenakan semakin banyak ibu melahirkan semakin melemahnya organ reproduksi dikarenakan rahim ibu terlalu sering di buahi seperti bekas penempelan plasenta, adanya bekas plasenta sebelumnya akan mengganggu sirkulasi plasenta dan pemenuhan nutrisi terhadap janin sehingga melahirkan bayi berat lahir rendah.

4.3.3. Hubungan Jarak Kehamilan terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan jumlah kuesioner 1 (satu) pertanyaan didapat dari 54 responden bahwa jarak kehamilan pada kategori berisiko (≤ 2 tahun) sebanyak 25 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 18 orang (72,0%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 7 orang (28,0%), sementara pada kategori tidak berisiko (> 2 tahun) sebanyak 29 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 8 orang (27,6%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 21 orang (72,4%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-}(Sig) = 0,003$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Suryati yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang berisiko pada kelompok kasus lebih besar (56,4%) dibandingkan dengan proporsi jarak kehamilan berisiko pada kelompok kontrol (23,1%). Hasil uji statistik menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak

kehamilan dengan kejadian BBLR ($p = 0,005$, $p = <0,05$) dengan nilai OR = 4,314.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menimbulkan anemia karena kondisi ibu masih belum pulih dan pemenuhan zat-zat gizi belum optimal namun harus memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang dikandung.(36) 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. (16)

Seorang ibu memerlukan waktu 2 sampai 3 tahun antara kehamilan agar pulih secara fisiologis dari persalinan sebelumnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Semakin pendek jarak antara kehamilan sebelumnya semakin besar resiko melahirkan BBLR, hal tersebut menyebabkan karena seringnya terjadi komplikasi perdarahan waktu hamil, partus prematur dan anemia berat. (1)

Menurut asumsi peneliti berdasarkan Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat jarak kehamilan kurang dari <2 tahun berisiko terhadap kejadian BBLR, dikarenakan masih ada sebagian ibu yang mengejar target untuk hamil kembali karena usia masih muda, ada sebagian ibu tidak mau ber KB dengan alasan tidak cocok dengan semua jenis KB, takut tidak dapat hamil lagi jika sudah ber KB, ada juga ibu yang kebobolan dan lupa ber KB, sehingga ibu hamil kembali. Pada penelitian ini jarak kehamilan juga menjadi salah satu penyebab terjadinya BBLR, di katakan jarak kehamilan yang dapat menyebabkan BBLR adalah yang ≤ 2 tahun, di karenakan konsi ibu

belum pulih secara sempurna namun ibu sudah hamil kembali sehingga kebutuhan janin kemungkinan besar tidak akan terpenuhi secara sempurna, begitu juga dengan tempat penempelan plasenta di rahim ibu, masih belum pulih secara sempurna bekas penempelan plasenta sebelumnya maka akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah ≥ 2.500 gram.

4.3.4. Hubungan Status Gizi terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan jumlah kuesioner 1 (satu) pertanyaan didapat dari 54 responden status gizi ibu saat hamil yang diukur melalui lingkar lengan atas ibu saat hamil dengan kategori KEK dan tidak KEK bahwa status gizi pada kategori KEK (Lila $\leq 23,5$ cm) sebanyak 24 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 24 orang (57,1%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 18 orang (42,9%), sementara pada kategori tidak KEK (Lila $> 23,5$ cm) sebanyak 12 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 2 orang (16,7%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 10 orang (83,3%). Dari hasil analisis statistik menggunakan *uji Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-}(Sig) = 0,032$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka disimpulkan bahwa ada hubungan antar status gizi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Nurul Kamariyah yang menyatakan bahwa status gizi ibu berdasarkan ukuran LILA ada hubungan dengan berat badan bayi lahir ($p = 0,000 < 0,05$).

Gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin karena selama kehamilan ibu harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin yang sangat pesat, dan agar keluaran kehamilannya berhasil baik dan sempurna. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK).(39) Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran LILA $<23,5$ cm artinya mengalami KEK (kurang energi kronik). Hal ini merupakan indikator kuat ibu mengalami gizi kurang/buruk yang dapat berisiko melahirkan BBLR (berat badan lahir rendah).(40)

Menurut asumsi peneliti, bahwa penelitian ini di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat bahwa masih banyak dijumpai ibu yang mengalami KEK dengan LILA kurang dari 23,5 cm pada saat hamil dan melahirkan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat berisiko melahirkan BBLR, dikarenakan bahwa gizi ibu pada saat hamil tidak dapat terpenuhi kebutuhannya, padahal selama kehamilan ibu sangat butuh nutrisi bagi janinnya, karena apa yang dimakan ibu merupakan sumber nutrisi bagi janin yang dikandungnya. Status gizi di sini dapat diketahui melalui hasil pengukuran LILA ibu pada saat hamil, jika $\leq 23,5$ cm dikatakan KEK (Kekurangan Energi Kronik) dapat dikaitkan dengan status gizi ibu yang kurang sehingga kebutuhan janin terhadap nutrisi juga tidak dapat terpenuhi secara sempurna maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi berat lahir rendah.

4.3.5. Hubungan Status Ekonomi terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan jumlah kuesioner 1 (satu)

pertanyaan didapat dari 54 responden bahwa status ekonomi pada kategori rendah ($<2.700.000$) sebanyak 39 orang (72,2%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 24 orang (61,5%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 15 orang (38,5%), sementara pada kategori tinggi ($\geq 2.700.000$) sebanyak 15 orang (27,7%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 2 orang (13,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 13 orang (86,7%). Dari hasil analisis statistik menggunakan uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-}(Sig) = 0,004$ ($p < \alpha = 0,05$). Maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara status ekonomi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat.

Menurut penelitian Nurul Kamariyah yang menyatakan bahwa Berdasarkan tingkat sosial ekonomi dengan menggunakan parameter tingkat penghasilan suami, rata – rata penghasilan adalah Rp 1.084.000 dengan penghasilan terendah adalah Rp 300.000 dan penghasilan tertinggi adalah Rp 3.000.000. Pada responden ditemukan 14 (14%) responden tergolong tingkat penghasilan rendah atau di bawah UMR (Upah Minimum Rata-Rata) Kabupaten Gianyar tahun 2013 yaitu sebesar RP. 1.230.000,00 dan 86 (86%) responden memiliki penghasilan di atas UMR.

Secara tidak langsung penghasilan kepala keluarga akan mempengaruhi kejadian BBLR karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun kuantitas yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Ibu dengan tingkat sosial rendah cenderung memiliki tingkat kunjungan ke tenaga

kesehatan yang lebih rendah pula dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat sosial yang tinggi.(28)

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat masih banyak yang melahirkan bayi BBLR, dikarenakan ekonomi keluarga yang rendah. Di simeulue mayoritas adalah nelayan dan petani dengan pendapatan yang tidak tentu dan hanya sedikit sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan ibu saat hamil, lain lagi biaya anak lainnya. Pendapatan yang sedikit tersebut jangankan untuk membeli makanan yang bergizi untuk pemenuhan gizi saat hamil. Biaya anak yang lain juga tidak mencukupi. Hal tersebut jelas bahwa anak yang dikandung oleh ibu kemungkinan besar melahirkan bayi BBLR.

4.3.6. Hubungan Pengetahuan terhadap Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan jumlah kuesioner 10 (sepuluh) pertanyaan didapat dari 54 responden bahwa pengetahuan pada kategori kurang sebanyak 39 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 24 orang (61,5%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 15 orang (16,7%), sementara pada kategori baik sebanyak 15 orang (100%) dengan kejadian bayi berat lahir rendah sebanyak 2 orang (13,3%) dan kejadian bayi berat lahir normal sebanyak 13 orang (86,7%). Maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian bayi berat lahir rebdah di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (46) 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. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini. (48)

Menurut asumsi peneliti bahwa penelitian ini menunjukkan di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat kurangnya pengetahuan terhadap kejadian BBLR, dikarenakan masih ada sebagian ibu yang menganggap melahirkan bayi berat lahir rendah atau biasa mereka mengatakan melahirkan bayi kecil tidak menjadi masalah, bahkan responden mengatakan saat hamil jangan terlalu banyak makan agar mudah melahirkan karena bayinya kecil. Penelitian mayoritas responden berpengetahuan kurang. Hal ini menyebabkan responden yang berpengetahuan kurang sebagian besar tidak mengetahui apa saja faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR. Ibu yang berpengetahuan kurang biasa kurang mendapatkan penyuluhan dan kurang perhatian dalam kontrol kehamilan .

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan Dari hasil penelitian diatas mengenai tentang “Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019” dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara usia dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan hasil uji bivariat ($p\text{-}(Sig) = 0,015$)
2. Ada hubungan antara parita dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan hasil uji bivariat ($p\text{-}(Sig) = 0,005$)
3. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan hasil uji bivariat ($p\text{-}(Sig) = 0,003$)
4. Ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan hasil uji bivariat ($p\text{ value} = 0,032$)
5. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan hasil uji bivariat ($p\text{-}(Sig) = 0,004$)

6. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019 dengan hasil uji bivariat ($p\text{-(Sig)} = 0,000$)

5.2 Saran

Adapun saran pada penelitian ini adalah :

1. Bagi Puskesmas / Tenaga Kesehatan

Diharapkan pada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat agar sesering mungkin memberikan penyuluhan dan informasi kepada masyarakat khususnya ibu usia subur dan ibu yang sedang hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan. Agar mereka lebih mengenai dan paham dan mengetahui faktor risiko yang akan timbul saat hamil dan persalinan yang dapat membahayakan bagi kondisi kesehatan ibu dan janinnya.

2. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu-ibu yang hamil agar memperhatikan kehamilannya dan kondisi janin yang dikandung dan sering memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan terdekat minimal 4 (empat) kali selama 9 (sembilan) bulan

3. Bagi Institut Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi yang berguna bagi mahasiswa kebidanan tentang faktor risiko yang akan timbul saat hamil dan persalinan yang dapat membahayakan bagi kondisi kesehatan ibu dan janinnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dan dengan jumlah sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryunani A. Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal. Jakarta; 2013. 315-317 p.
2. Armini NW, Sriasih NGK, Marhaeni GA. Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. 2017.
3. Erni Herawati LK. Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. 2017.
4. Adrian Umboh. Berat Lahir Rendah dan Tekanan Darah Umboh. 2013.
5. Sembiring JB. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah.
6. Yasin H, Ispriyansti D. Klasifikasi Data Berat Bayi Lahir Menggunakan Weighted Probabilistic Neural Network (WPNN) (Studi Kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). Media Stat [Internet]. 2017;10(1):61. Available from: http://ejournal.undip.ac.id/index.php/media_statistika/article/view/15602
7. Atikah Proverawati CI. BBLR Bayi Berat Lahir Rendah. 2010.
8. Riskesdas. Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia 2018. 2018;
9. BPS, BKKBN, Kemenkes U. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 Kesehatan Reproduksi Remaja. Survei Demogr dan Kesehat Indones. 2017;28(12):1407–8.
10. Hafid W, Badu FD, Laha LP. Analisis Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Tani dan Nelayan. Gorontalo J Public Heal. 2018;1(1):1.
11. Yulisa R, Imelda. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Aceh. Jim Fkep. 2018;III(3):107–12.
12. Kesehatan K, Indonesia R, Ibu K, Anak K, Menular P, Tidak P, et al. Potret sehat indonesia dari riskesdas 2018. Ilmu Kesehat. 2019;(Riskesdas 2013):2018–20.
13. dinas kesehatan. Profil Kesehatan Profinsi Aceh Terbaru. 2016;25.
14. Profil kesehatan kabupaten simeulue tahun 2015. 2015;
15. Di B, Prambanan R. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. 2016;
16. Trihardiani I. Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang Artikel. Artik Penelit. 2011;1–55.
17. Sri Astuti, Ari Indra Susanti, Rani Nurparida AM. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Jar Kebidanan-Antenatal Care (ANC). 2017. 105-118 p.
18. Asupan H, Dan G, Gizi S, Hamil IBU, Iii T, No JS. Journal of Nutrition College , Volume 3 , Nomor 1 , Tahun 2014 , Halaman 192-199 Semarang kesehatan masyarakat yang utama di negara dicegah . Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu lahir rendah (BBLR), yaitu berat badan lahir di badan lahir di Puskes. J Nutr Coll. 2014;3:192–9.
19. Ayu Rahma Putri AM. Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Dan Rumah Sakit Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe Tahun Tahun 2015. 2015;1–7.

20. Eva D, Endang A, Anies LA, Gizi D, Masyarakat K, Kesehatan F, et al. Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia Validity Mid-Upper Arm Circumference to Detect Chronic Energy Malnutrition Risk of Indonesian Women. 2012;83–90.
21. Simbolon D. Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2016;7(1):8.
22. Mardalena I. dasar dasar ilmu gizi dalam keperawatan. 2017. p. 53.
23. Maryam S. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar. 2016. p. 97.
24. Suryati. Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR di wilayah kerja puskesmas air dingin tahun 2014. 2014;(94).
25. Emma Aprilia Hastuti. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Puter Kota Bandung Tahun 2014. *J keperawatan*. 2015;1–11.
26. Cynthia Putri H. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten kudus. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2017;5.
27. Kamariyah N. Kamariyah, Musyarofah: Lingkar Lengan Atas Ibu Hamiil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di BPS Artiningsih Surabaya 98. :98–106.
28. Sandra Surya Rini ITW. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kesmas Gianyar II. 2012;1–17.
29. Danity Maternity, Arum Dewi Anjani MB dan NE. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. 2018.
30. Atika Manggiasih V, Jaya P. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. 2016.
31. Wahyuni S. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita : Penuntun Belajar Praktek Klinik. Ester M WE, editor. Jakarta; 2012.
32. I P. Bayi dengan BBLR Berat Badan Lahir Renda. Yogyakarta; 2010.
33. Kristiana N, Juliansyah E. Umur , Pendidikan , Pekerjaan dan Pengetahuan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Age , Education , Work and Knowledge with Lower Heavy Service Noni Kristiana Elvi Juliansyah Program Studi Kesehatan Masyarakat , STIKes Kapuas Raya Sin. *Wawasan Kesehat*. 2017;4(1).
34. Manuaba IBG. Gawat Darurat Obsterti Ginekologi dan obsteri Ginekology Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta; 2008.
35. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. . Jakarta; 2006.
36. Tristiyan WF. Faktor Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. 2006.
37. Rohani. Karakteristik Ibu Yang Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Pejeruk Kota Mataram Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun2015-2016. *Media Bina Ilm*. 2017;11(1978):65–71.
38. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta; 1998.

39. Muliani. Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan Muliani. Artikel. 2016;6(1):25–32.
40. Diki Retno Yuliani, Ulfah Musdalifah S. Buku Ajar Aplikasi Asuhan Kehamilan. 2017. 61-86 p.
41. Nurul LH. 1000 Hari Emas Pertama. 2014. 29-41 p.
42. Yulizawati, Detty Iryani, Lusiana Elsinta Bustami, Aldina Ayunda Isnani FA. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2017. 96 p.
43. Ayu Putri Ariani. Gizi dan Diet. Vol. 40, American Ethnologist. 2017. 92-93 p.
44. Andi Nursyamsi. Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi angka kejadian bayi berat badan lahir rendah di rumah sakit ibu dan anak pertiwi makassar tahun 2016. 2016;
45. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 67 Tahun 2017. 2018.
46. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. 2010.
47. Erfandi. Bayi Berat Lahir Rendah. 2009.
48. Budiman dan Agus Riyanto. Kapita Selekta Kuesioner. 2013. p. 3–8.
49. Bethsaida J, Herri ZP. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan. Yogyakarta: Rapha Publishing. 2013. 229-243 p.
50. Indrasari N. Faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah (bblr). 2012;VIII(2):114–23.
51. Jonathan Sarwono. Metode Penelitian Kuantitatif & kualitatif. 2006.
52. Siswanti, Susila S. Metode penelitian kesehatan dan kedokteran. 2013.
53. Setiadi. Konsep Dan Riset Keperawatan (Edisi 2). 2013. p. 101.
54. Muhammad Ikhwan. panduan penyusunan karya tulis ilmiah bidang kesehatan menggunakan metode ilmiah. 2016.
55. Hidayat AA. Metode penelitian kebidanan dan dan teknik analisis data. 2011.
56. Kartika II. Buku ajar dasar riset keperawatan dan pengolahan data statistik. 2017. 269 p.
57. Imam Muhammad. Pemanfaatan SPSS dalam Penelitian Bidang Kesehatan dan Umum. Bandung: Bandung; 2016.

Lampiran 1. Kuesioner

KUESIONER UJI VALIDITAS

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN UJI VALIDITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden uji validitas yang berjudul
**“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah
 Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat
 Tahun 2019”** yang dilaksanakan oleh Herliana dari D4 Kebidanan Institut
 Kesehatan Helvetia.

Sanggiran, Juli 2019

Responden

Peneliti

()

(Herliana)

KUESIONER UJI VALIDITAS

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN TAHUN 2019

No Responden :

(diisi oleh peneliti)

II. Karakteristik Responden

Umur saat melahirkan	:
Pendidikan	:
Pekerjaan	:
Pendapatan Keluarga/Bulan	:
Lila Saat Hamil	:
Jumlah Anak	:
Jarak Kehamilan	:
Berat Badan BBL	:

III. Petunjuk

1. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
2. Pada pernyataan pengetahuan beri tanda centang (✓) pada kolom benar atau salah yang anda anggap benar.

IV. Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian bayi berat lahir rendah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram merupakan bayi berat lahir rendah		
2	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan psikis dan fisik pada usia tumbuh kembang dimasa mendatang		
3	Banyak anak tidak berpengaruh dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang penting ibu masih sehat dan mampu menjalani kehamilan dan persalinan		
4	Biasanya sebelumbayi lahir riwayat ibu selama hamil sering dijumpai pembesaran rahim tidak sesuai dengan tuanya kehamilan dan pernah adanya riwayat abortus dan lahir mati		
5	Ibu yang telah melahirkan anak lebih dari 4 dapat terjadi bayi berat lahir rendah untuk persalinan berikutnya		
6	Kehamilan kembar tidak termasuk penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah		
7	Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.		
8	Lingkar lengan atas ibu yang kecil atau kurang dari 23,5 cm tidak berhubungan dengan status gizi ibu		
9	Bayi lahir dengan berat rendah tidak di pengaruhi oleh usia kehamilan.		
10	Pencegahan kejadian bayi berat lahir rendah jika usia ibu saat hamil diatas 20 tahun dan kurang dari 35 tahun		
11	Bayi berat lahir rendah akan mengalami infeksi dan dimasa mendatang akan mengalami gangguan penglihatan		
12	Pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil tidak ada kaitannya dengan status gizi ibu selama hamil.		
13	Bayi dengan berat lahir rendah hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir		

14	Jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 2 tahun tidak berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang penting ibu masih sehat, mampu untuk hamil dan melahirkan		
15	Wanita yang bersikeras hamil saat status gizinya buruk tidak akan terjadi bayi berat lahir rendah selagi ibu masih sanggup menjalani kehamilannya.		
16	Umur ibu saat persalinan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun tidak ada hubungan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah.		
17	Kejadian bayi berat lahir rendah tidak dipengaruhi oleh umur ibu, pengetahuan/pendidikan, jumlah anak, status gizi ibu dan pendapatan keluarga sehingga tidak perlu dikhawatirkan		
18	Status gizi merupakan hal yang sangat penting dalam kehamilan karena berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu.		
19	Pengetahuan ibu dapat mengurangi kejadian bayi berat lahir rendah		
20	Bayi dengan berat lahir rendah akan lebih mudah kedinginan		
21	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan reflex menelan pada saat di susui oleh ibu		
22	Bayi berat lahir rendah dapat terjadi walau kehamilan cukup bulan		
23	Usia reproduksi wanita yang baik adalah ketika wanita berusia antara 20-35 tahun		
24	Kelahiran bayi berat lahir rendah sering terjadi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun		
25	Peningkatan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi berat bayi saat lahir.		

KUESIONER PENELITIAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Responden :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019”** yang dilaksanakan oleh Herliana dari D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia.

Sanggiran, Juli 2019

Responden

Peneliti

()

(Herliana)

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN TAHUN 2019

No Responden :

(diisi oleh peneliti)

V. Karakteristik Responden

Umur saat melahirkan :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :
 Pendapatan Keluarga/Bulan :
 Lila Saat Hamil :
 Jumlah Anak :
 Jarak Kehamilan :
 Berat Badan BBL :

VI. Petunjuk

3. Bacalah setiap pernyataan dengan teliti
4. Pada pernyataan pengetahuan beri tanda centang (✓) pada kolom benar atau salah yang anda anggap benar.

VII. Pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian bayi berat lahir rendah

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram merupakan bayi berat lahir rendah		
2	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan psikis dan fisik pada usia tumbuh kembang dimasa mendatang		
3	Banyak anak tidak berpengaruh dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang penting ibu masih sehat dan mampu menjalani kehamilan dan persalinan		
4	Ibu yang telah melahirkan anak lebih dari 4 dapat terjadi bayi berat lahir rendah untuk persalinan berikutnya		
5	Kehamilan kembar tidak termasuk penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah		
6	Jika ibu sebelum hamil memiliki ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dapat berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah.		
7	Lingkar lengan atas ibu yang kecil atau kurang dari 23,5 cm tidak berhubungan dengan status gizi ibu		
8	Bayi lahir dengan berat rendah tidak di pengaruhi oleh usia kehamilan.		
9	Bayi berat lahir rendah akan mengalami infeksi dan dimasa mendatang akan mengalami gangguan penglihatan		
10	Pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil tidak ada kaitannya dengan status gizi ibu selama hamil.		
11	Jarak kehamilan yang dekat atau kurang dari 2 tahun tidak berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah yang penting ibu masih sehat, mampu untuk hamil dan melahirkan		
12	Wanita yang bersikeras hamil saat status gizinya buruk tidak akan terjadi bayi berat lahir rendah selagi ibu masih sanggup menjalani kehamilannya.		
13	Umur ibu saat persalinan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun tidak ada hubungan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah.		
14	Status gizi merupakan hal yang sangat penting dalam kehamilan karena berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin serta kesehatan ibu.		

15	Bayi dengan berat lahir rendah akan lebih mudah kedinginan		
16	Bayi berat lahir rendah tidak akan mengalami gangguan reflex menelan pada saat di susui oleh ibu		
17	Bayi berat lahir rendah dapat terjadi walau kehamilan cukup bulan		
18	Usia reproduksi wanita yang baik adalah ketika wanita berusia antara 20-35 tahun		
19	Kelahiran bayi berat lahir rendah sering terjadi pada ibu-ibu muda berusia kurang dari 20 tahun		
20	Peningkatan berat badan ibu selama hamil mempengaruhi berat bayi saat lahir.		

TABEL SKOR KUESIONER PENELITIAN

Variabel	No	Tanggapan		Keterangan
		Benar	Salah	
Pengetahuan	1	1	0	Baik (skor 10-20)
	2	0	1	
	3	0	1	Kurang (skor 0-9)
	4	1	0	
	5	0	1	
	6	1	0	
	7	0	1	
	8	0	1	
	9	1	0	
	10	0	1	
	11	0	1	
	12	0	1	
	13	1	0	
	14	1	0	
	15	1	0	
	16	0	1	
	17	1	0	
	18	1	0	
	19	1	0	
	20	1	0	

Lampiran 2. Master Data Uji Validitas

MASTER DATA UJI VALIDITAS
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

No	Pendi- dikan	Peker- jaan	umur	Paritas	Jarak_ Kehamilan	Status_ Gizi	Status_ Ekonomi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	Total _P	BBI
1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	20	0
3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0	
4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	11	0
5	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	23	0
6	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0
7	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	23	0
8	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22	0
9	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	0
10	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	22	0
11	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	21	0
12	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	22	0
13	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	0
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	21	0
15	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	21	0
16	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0
17	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	16	0
18	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	0
19	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	14	0
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23	0

Keterangan:

Pendidikan

1. Tinggi (SMA - PT)
2. Rendah (SD - SMP)

Parita

1. Tidak berisiko (1-3 anak)
2. Berisiko (≥4 anak)

Status Ekonomi

1. Tinggi (> 2.700.00)
2. Rendah (≥ 2.700.00)

Pekerjaan

1. Bekerja (Guru)
2. Tidak bekerja (IRT)

Jarak Kehamilan

1. Tidak berisiko (>2 tahun)
2. Berisiko (<2 tahun)

Pengetahuan

1. Baik
2. Kurang

Umur

1. Tidak berisiko (20 tahun - 35 tahun)
2. Berisiko (<20 tahun - >35 tahun)

Status Gizi

1. Tidak Berisiko (Lila >23,5 cm)
2. Berisiko (Lila ≤23,5 cm)

BBLR

1. Normal (>2500 gr – 4000 gr)
2. BBLR (<2500 gr)

102

[illegible]

Lampiran 3. Master Data Penelitian

MASTER DATA PENELITIAN
FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATAN SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

No	Pendi dikan	Peker jaan	Umur	Paritas	Jarak_ Kehamilan	Status_ Gizi	Status_ Ekonomi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Total _P	BBL
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	0	0
2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	0	0
3	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0
5	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0	0
6	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	7	0	0
7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	0
8	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	1	0
9	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	0	0
10	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	7	0	0
11	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	0	0
14	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0
15	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	0	0
16	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	0	0
17	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	0	0
18	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	8	0	0
19	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	9	0	0
20	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	0	0

No	Pendi dikan	Peker jaan	Umur	Paritas	Jarak_ Kehamilan	Status_ Gizi	Status_ Ekonomi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Total _P	BBL
22	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7	0	0
23	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	8	0	0
24	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	0	0
25	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	8	0	1
26	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	0	0
27	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	8	0	1
28	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	7	0	1
29	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	1
30	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	0	1
31	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	0	1
32	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	9	0	1
33	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	13	1	1
34	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	11	1	1
35	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	14	1	1
36	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	13	1	1
37	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	12	1	1
38	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	1	1
39	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	0	1
40	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	8	0	1
41	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	12	1	1
42	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	8	0	1
43	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	1	1
44	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	12	1	1
45	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	1	1
46	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	13	1	1

No	Pendi dikan	Peker jaan	Umur	Paritas	Jarak_ Kehamilan	Status_ Gizi	Status_ Ekonomi	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	Total	Total _P	BBL
47	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	1	1
48	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	11	1	1
49	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	1	0
50	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	1	1
51	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	10	1	1
52	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	10	1	1
53	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	11	1	1
54	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	10	1	1

Keterangan:

Pendidikan

1. Tinggi (SMA - PT)
2. Rendah (SD - SMP)

Parita

1. Tidak berisiko (1-3 anak)
2. Berisiko (≥4 anak)

Status Ekonomi

1. Tinggi (≥2.700.00)
2. Rendah (< 2.700.00)

Pekerjaan

1. Bekerja (Guru)
2. Tidak bekerja (IRT)

Jarak Kehamilan

1. Tidak berisiko (>2 tahun)
2. Berisiko (≤2 tahun)

Pengetahuan

1. Baik
2. Kurang

Umur

1. Tidak berisiko (20 tahun - 35 tahun)
2. Berisiko (<20 tahun - >35 tahun)

Status Gizi

1. Tidak Berisiko (Lila >23,5 cm)
2. Tidak Berisiko (Lila ≤23,5 cm)

BBLR

1. Normal (>2500 gr – 4000 gr)
2. BBLR (≤2500 gr)

REKAP DATA PENELITIAN FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATAN SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Nama		Karakteristik					Variabel Independen																													Variabel Dependen								
		Pendidikan			Pekerjaan	Total	Umur			Paritas		Jarak Kehamilan			Status Gizi			Status Ekonomi		Total	Pengetahuan																				BBLR			
		Renda h	Tinggi	Total			≤20- >35 Th	20- 35 Th	Total	1-3	≥4	Total	≤2 Th	>2 Th	Total	Lila ≤23,5 cm	Lila >23,5 cm	Total	<2,700.000		≥2,700.000	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total	Total _P	<2500 gr
P1	Mustika Jayanti		D3	1	Guru	1	34	1	5	0	2	0	25	1	3.000.000	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	8	0	2400	0		
P2	Wan Adisa	SD		0	IRT	0	38	0	3	1		6	1	22	0	500.000	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5	0	1600	0		
P3	Yurni		SMA	1	IRT	0	32	1	5	0	1,10	0	22,5	0	500.000	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	6	0	1700	0				
P4	Sri Wahyuni	SMP		0	IRT	0	37	0	7	0	1,9	0	21	0	1.000.000	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	6	0	1600	0				
P5	Yusdaria		SMA	1	IRT	0	36	0	2	1		3,5	1	23	0	500.000	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5	0	1900	0			
P6	Hamidawati		SI	1	IRT	0	33	1	5	0	1,6	0	23	0	850.000	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	7	0	2400	0			
P7	Nursina		SMA	1	IRT	0	42	0	6	0	2	0	22,5	0	1.200.000	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	2400	0				
P8	Novita Aima		SMA	1	IRT	0	30	1	6	0	1,8	0	22	0	1.000.000	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	12	1	2400	0				
P9	Refi Dawani	SMP		0	IRT	0	36	0	3	1		4	1	21,5	0	500.000	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	8	0	2000	0			
P10	Arnida		SMA	1	IRT	0	34	1	5	0	1	0	22	0	800.000	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	7	0	2400	0			
P11	Era Yanti		SI	1	IRT	0	34	1	6	0	1	0	22	0	500.000	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	9	0	2400	0			
P12	Elimar	SMP		0	IRT	0	36	0	5	0	1,10	0	23	0	500.000	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	7	0	2400	0				
P13	Dema Sarimayanti	SMP		0	IRT	0	37	0	4	0	2	0	22	0	2.000.000	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	8	0	2400	0					
P14	Yarliati		SMA	1	IRT	0	32	1	5	0	1,9	0	22	0	500.000	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	1800	0				
P15	Harni		SMA	1	IRT	0	37	0	7	0	2	0	23	0	500.000	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	0	2400	0				
P16	Nur Asmawati		SMA	1	IRT	0	35	1	4	0	1	0	22	0	700.000	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	8	0	2400	0			
P17	Nuarni		SMA	1	IRT	0	23	1	2	1	1,8	0	19	0	500.000	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	9	0	2000	0				
P18	Roida Pratiwi	SMP		0	IRT	0	19	0	2	1		3	1	21,5	0	800.000	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	8	0	2400	0				
P19	Erita Wati	SMP		0	IRT	0	38	0	3	1	2	0	23	0	500.000	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	9	0	2000	0			
P20	Maisara		SMA	1	IRT	0	36	0	3	1		3	1	21	0	1.000.000	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	8	0	2500	0		
P21	Yuslima	SMP		0	IRT	0	38	0	4	0	1,11	0	22,5	0	1.000.000	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	0	2400	0			
P22	Kamelia Malik	SMP		0	IRT	0	19	0	2	1	1	0	23	0	500.000	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7	0	2400	0		
P23	Fida Yanti	SMP		0	IRT	0	36	0	3	1		3	1	21,5	0	1.200.000	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	8	0	2400	0			
P24	Yualima	SMP		0	IRT	0	19	0	2	1	1,7	0	23	0	500.000	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	7	0	1900	0			
P25	Farinawati		SMA	1	IRT	0	22	1	2	1	2	0	21	0	1.000.000	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	8	0	2700	1			
P26	Rama Jumita		SMA	1	IRT	0	23	1	2	1		4,6	1	19	0	800.000	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	7	0	2200	0			
P27	Rumiati		SMA	1	IRT	0	36	0	2	1		4	1	22,5	0	700.000	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	8	0	2800	1		
P28	Rofi	SMP		0	IRT	0	29	1	2	1		4	1	23	0	1.000.000	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	7	0	2600	1		
P29	Yus Arneli		SMA	1	IRT	0	33	1	7	0	1,10	0	22,5	0	1.800.000	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	11	1	2800	1			
P30	Roslani		SMA	1	IRT	0	29	1	3	1		4	1	22	0	3.200.000	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	0	2800	1		
P31	Gusri		SMA	1	IRT	0	26	1	2	1		5	1	26	1	1.800.000	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	9	0	3000	1			
P32	Ratna		SMA	1	IRT	0	24	1	2	1		4	1	22,5	0	2.800.000	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	9	0	3200	1		
P33	Ika Felsi		SMA	1	IRT	0	25	1	2	1		3	1	23	0	2.900.000	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	13	1	2800	1
P34	Refi Dawani	SMP		0	IRT	0	36	0	3	1		3	1	23	0	3.000.000	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	2800	1		
P35	Mauliati		SMA	1	IRT	0	27	1	2	1		4	1	22,5	0	1.000.000	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	14	1	2700	1			
P36	Eri Masna		SMA	1	IRT	0	37	0	3	1		5	1	22	0	1.200.000	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	13	1	2800	1		
P37	Nur Asmawati	SMP		0	IRT	0	35	1	4	0	1	0	22,5	0	1.600.000	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	12	1	3500	1				
P38	Aidar		SMA	1	IRT	0	37	0	7	0	1,8	0	22,5	0	1.300.000	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	12	1	3600	1		
P39	Yulisawati		SMA	1	IRT	0	28	1	3	1		3	1	23	0	800.000	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7	0	2900	1			

Lampiran 4. Output Uji Validitas

Correlation																										
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL
P1																										
Pearson Correlation	1	.793**	0,14	0,081	0,336	0,14	0,081	0,14	0,081	0,279	.546*	0,081	-0,14	0,404	0,216	.490*	0,14	0,216	0,336	.490*	.490*	0,404	0,031	0,327	0,327	.506*
Sig. (2-tailed)		0	0,556	0,735	0,147	0,556	0,735	0,556	0,735	0,234	0,013	0,735	0,556	0,077	0,361	0,028	0,556	0,361	0,147	0,028	0,028	0,077	0,898	0,16	0,16	0,023
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	.793**																									
Pearson Correlation		1	0,25	0,192	0,145	0,25	0,192	0,25	0,192	.454*	.688**	0,192	-0,111	.577**	0,327	.667**	0,25	0,327	.509*	.667**	.667**	.577**	0,145	.444*	.444*	.695**
Sig. (2-tailed)		0	0,288	0,416	0,541	0,288	0,416	0,288	0,416	0,044	0,001	0,416	0,641	0,008	0,16	0,001	0,288	0,16	0,022	0,001	0,001	0,008	0,541	0,05	0,05	0,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	0,14	0,25																								
Pearson Correlation			1	0,289	.491*	0,375	.577**	.688**	.577**	-0,105	.459*	.577**	0,25	0,289	.490*	0,375	0,375	.490*	-0,055	0,063	.688**	.577**	.491*	0,25	0,25	.701**
Sig. (2-tailed)		0,556	0,288	0,217	0,028	0,103	0,008	0,001	0,008	0,66	0,042	0,008	0,288	0,217	0,028	0,103	0,103	0,028	0,819	0,794	0,001	0,008	0,028	0,288	0,288	0,001
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	0,081	0,192	0,289																							
Pearson Correlation				1	0,126	0	0,2	0,289	0,2	-0,182	0,397	.467*	-0,192	-0,067	0,081	0	0	.728**	-0,126	0	0,289	0,2	.630**	0,192	0,192	0,352
Sig. (2-tailed)		0,735	0,416	0,217	0,597	1	0,398	0,217	0,398	0,444	0,083	0,038	0,416	0,78	0,735	1	1	0	0,597	1	0,217	0,398	0,003	0,416	0,416	0,128
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	0,336	0,145	.491*	0,126																						
Pearson Correlation					1	0,218	.882**	.491*	0,378	-0,023	0,35	0,378	0,145	0,126	0,336	0,218	0,218	0,336	0,048	-0,055	.491*	0,378	0,286	0,145	0,145	.550*
Sig. (2-tailed)		0,147	0,541	0,028	0,597	0,355	0	0,028	0,1	0,924	0,13	0,1	0,541	0,597	0,147	0,355	0,355	0,147	0,842	0,819	0,028	0,1	0,222	0,541	0,541	0,012
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	0,14	0,25	0,375	0	0,218																					
Pearson Correlation						1	0,289	0,375	0,289	0,157	.459*	0,289	0,25	.577**	.490*	0,375	0,062	0,14	0,218	0,062	0,375	0,289	0,218	0,25	0,25	.519*
Sig. (2-tailed)		0,556	0,288	0,103	0,355		0,217	0,103	0,217	0,508	0,042	0,217	0,288	0,008	0,028	0,103	0,794	0,556	0,355	0,794	0,103	0,217	0,355	0,288	0,288	0,019
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	0,081	0,192	.577**	0,2	.882**	0,289																				
Pearson Correlation							1	.577**	.467*	0,061	0,397	.467*	0,192	0,2	0,404	0,289	0,289	0,404	0,126	0	.577**	.467*	0,378	0,192	0,192	.647**
Sig. (2-tailed)		0,735	0,416	0,008	0,398	0	0,217	0,008	0,038	0,8	0,083	0,038	0,416	0,398	0,077	0,217	0,217	0,077	0,597	1	0,008	0,038	0,1	0,416	0,416	0,002
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	0,14	0,25	.688**	0,289	.491*	0,375	.577**																			
Pearson Correlation								1	.577**	-0,105	.459*	.577**	0,25	0,289	.490*	.688**	0,062	.490*	-0,055	0,062	.688**	.866**	.491*	0,25	0,25	.724**
Sig. (2-tailed)		0,556	0,288	0,001	0,217	0,028	0,103	0,008	0,008	0,66	0,042	0,008	0,288	0,217	0,028	0,001	0,794	0,028	0,819	0,794	0,001	0	0,028	0,288	0,288	0
N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P9	Pearson Correlation	0,081	0,192	.577**	0,2	0,378	0,289	.467*	.577**	1	-0,182	0,397	.467*	0,192	.467*	0,404	0,289	0	0,404	-0,126	0,289	.577**	.467*	0,378	0,192	0,192	.584**
	Sig. (2-tailed)	0,735	0,416	0,008	0,398	0,1	0,217	0,038	0,008		0,444	0,083	0,038	0,416	0,038	0,077	0,217	1	0,077	0,597	0,217	0,008	0,038	0,1	0,416	0,416	0,007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	0,279	.454*	-0,105	-0,182	-0,023	0,157	0,061	-0,105	-0,182	1	0,313	0,061	0,105	0,303	-0,015	0,157	0,157	-0,015	.663**	0,419	0,157	0,061	-0,023	.454*	.454*	0,318
	Sig. (2-tailed)	0,234	0,044	0,66	0,444	0,924	0,508	0,8	0,66	0,444		0,18	0,8	0,66	0,195	0,951	0,508	0,508	0,951	0,001	0,066	0,508	0,8	0,924	0,044	0,044	0,172
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.546*	.688**	.459*	0,397	0,35	.459*	0,397	.459*	0,397	0,313	1	0,397	-0,076	0,397	.546*	.459*	.459*	.546*	0,35	.459*	.459*	0,397	0,35	.688**	.688**	.792**
	Sig. (2-tailed)	0,013	0,001	0,042	0,083	0,13	0,042	0,083	0,042	0,083	0,18		0,083	0,749	0,083	0,013	0,042	0,042	0,013	0,13	0,042	0,042	0,083	0,13	0,001	0,001	0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	0,081	0,192	.577**	.467*	0,378	0,289	.467*	.577**	.467*	0,061	0,397	1	0,192	0,2	0,404	0,289	0	.728**	-0,126	0	.577**	.467*	.882**	.577**	0,192	.668**
	Sig. (2-tailed)	0,735	0,416	0,008	0,038	0,1	0,217	0,038	0,008	0,038	0,8	0,083		0,416	0,398	0,077	0,217	1	0	0,597	1	0,008	0,038	0	0,008	0,416	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	-0,14	-0,111	0,25	-0,192	0,145	0,25	0,192	0,25	0,192	0,105	-0,076	0,192	1	0,192	0,327	0,25	0,25	-0,14	0,145	0,25	0,25	0,192	0,145	-0,111	-0,111	0,27
	Sig. (2-tailed)	0,556	0,641	0,288	0,416	0,541	0,288	0,416	0,288	0,416	0,66	0,749	0,416		0,416	0,16	0,288	0,288	0,556	0,541	0,288	0,288	0,416	0,541	0,641	0,641	0,249
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	0,404	.577**	0,289	-0,067	0,126	.577**	0,2	0,289	.467*	0,303	0,397	0,2	0,192	1	0,404	.577**	0	0,081	0,378	.577**	.577**	.467*	0,126	0,192	0,192	.605**
	Sig. (2-tailed)	0,077	0,008	0,217	0,78	0,597	0,008	0,398	0,217	0,038	0,195	0,083	0,398	0,416		0,077	0,008	1	0,735	0,1	0,008	0,008	0,038	0,597	0,416	0,416	0,005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	0,216	0,327	.490*	0,081	0,336	.490*	0,404	.490*	0,404	-0,015	.546*	0,404	0,327	0,404	1	.490*	0,14	0,216	0,336	0,14	.490*	0,404	0,336	0,327	0,327	.634**
	Sig. (2-tailed)	0,361	0,16	0,028	0,735	0,147	0,028	0,077	0,028	0,077	0,951	0,013	0,077	0,16	0,077		0,028	0,556	0,361	0,147	0,556	0,028	0,077	0,147	0,16	0,16	0,003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P16	Pearson Correlation	.490*	.667**	0,375	0	0,218	0,375	0,289	.688**	0,289	0,157	.459*	0,289	0,25	.577**	.490*	1	0,062	0,14	0,218	0,375	.688**	.866**	0,218	0,25	0,25	.678**
	Sig. (2-tailed)	0,028	0,001	0,103	1	0,355	0,103	0,217	0,001	0,217	0,508	0,042	0,217	0,288	0,008	0,028		0,794	0,556	0,355	0,103	0,001	0	0,355	0,288	0,288	0,001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P17	Pearson Correlation	0,14	0,25	0,375	0	0,218	0,062	0,289	0,062	0	0,157	.459*	0	0,25	0	0,14	0,062	1	0,14	0,218	0,375	0,062	0	-0,055	0,25	0,25	0,314
	Sig. (2-tailed)	0,556	0,288	0,103	1	0,355	0,794	0,217	0,794	1	0,508	0,042	1	0,288	1	0,556	0,794		0,556	0,355	0,103	0,794	1	0,819	0,288	0,288	0,177
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P18	Pearson Correlation	0,216	0,327	.490*	.728**	0,336	0,14	0,404	.490*	0,404	-0,015	.546*	.728**	-0,14	0,081	0,216	0,14	0,14	1	0,031	0,14	.490*	0,404	.642**	0,327	0,327	.608**
	Sig. (2-tailed)	0,361	0,16	0,028	0	0,147	0,556	0,077	0,028	0,077	0,951	0,013	0	0,556	0,735	0,361	0,556	0,556		0,898	0,556	0,028	0,077	0,002	0,16	0,16	0,004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P19	Pearson Correlation	0,336	.509*	-0,055	-0,126	0,048	0,218	0,126	-0,055	-0,126	.663**	0,35	-0,126	0,145	0,378	0,336	0,218	0,218	0,031	1	.491*	0,218	0,126	-0,19	0,145	0,145	0,352
	Sig. (2-tailed)	0,147	0,022	0,819	0,597	0,842	0,355	0,597	0,819	0,597	0,001	0,13	0,597	0,541	0,1	0,147	0,355	0,355	0,898		0,028	0,355	0,597	0,421	0,541	0,541	0,128
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P20	Pearson Correlation	.490*	.667**	0,063	0	-0,055	0,062	0	0,062	0,289	0,419	.459*	0	0,25	.577**	0,14	0,375	0,375	0,14	.491*	1	0,375	0,289	-0,055	0,25	0,25	.474*
	Sig. (2-tailed)	0,028	0,001	0,794	1	0,819	0,794	1	0,794	0,217	0,066	0,042	1	0,288	0,008	0,556	0,103	0,103	0,556	0,028		0,103	0,217	0,819	0,288	0,288	0,035
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P21	Pearson Correlation	.490*	.667**	.688**	0,289	.491*	0,375	.577**	.688**	.577**	0,157	.459*	.577**	0,25	.577**	.490*	.688**	0,062	.490*	0,218	0,375	1	.866**	.491*	0,25	0,25	.861**
	Sig. (2-tailed)	0,028	0,001	0,001	0,217	0,028	0,103	0,008	0,001	0,008	0,508	0,042	0,008	0,288	0,008	0,028	0,001	0,794	0,028	0,355	0,103		0	0,028	0,288	0,288	0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P22	Pearson Correlation	0,404	.577**	.577**	0,2	0,378	0,289	.467*	.866**	.467*	0,061	0,397	.467*	0,192	.467*	0,404	.866**	0	0,404	0,126	0,289	.866**	1	0,378	0,192	0,192	.752**
	Sig. (2-tailed)	0,077	0,008	0,008	0,398	0,1	0,217	0,038	0	0,038	0,8	0,083	0,038	0,416	0,038	0,077	0	1	0,077	0,597	0,217	0		0,1	0,416	0,416	0
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P23	Pearson Correlation	0,031	0,145	.491*	.630**	0,286	0,218	0,378	.491*	0,378	-0,023	0,35	.882**	0,145	0,126	0,336	0,218	-0,055	.642**	-0,19	-0,055	.491*	0,378	1	.509*	0,145	.570**
	Sig. (2-tailed)	0,898	0,541	0,028	0,003	0,222	0,355	0,1	0,028	0,1	0,924	0,13	0	0,541	0,597	0,147	0,355	0,819	0,002	0,421	0,819	0,028	0,1		0,022	0,541	0,009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P24	Pearson Correlation	0,327	.444*	0,25	0,192	0,145	0,25	0,192	0,25	0,192	.454*	.688**	.577**	-0,111	0,192	0,327	0,25	0,25	0,327	0,145	0,25	0,25	0,192	.509*	1	.444*	.543*
	Sig. (2-tailed)	0,16	0,05	0,288	0,416	0,541	0,288	0,416	0,288	0,416	0,044	0,001	0,008	0,641	0,416	0,16	0,288	0,288	0,16	0,541	0,288	0,288	0,416	0,022		0,05	0,013
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P25	Pearson Correlation	0,327	.444*	0,25	0,192	0,145	0,25	0,192	0,25	0,192	.454*	.688**	0,192	-0,111	0,192	0,327	0,25	0,25	0,327	0,145	0,25	0,25	0,192	0,145	.444*	1	.483*
	Sig. (2-tailed)	0,16	0,05	0,288	0,416	0,541	0,288	0,416	0,288	0,416	0,044	0,001	0,416	0,641	0,416	0,16	0,288	0,288	0,16	0,541	0,288	0,288	0,416	0,541	0,05		0,031
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TO TAL	Pearson Correlation	.506*	.695**	.701**	0,352	.550*	.519*	.647**	.724**	.584**	0,318	.792**	.668**	0,27	.605**	.634**	.678**	0,314	.608**	0,352	.474*	.861**	.752**	.570**	.543*	.483*	1
	Sig. (2-tailed)	0,023	0,001	0,001	0,128	0,012	0,019	0,002	0	0,007	0,172	0	0,001	0,249	0,005	0,003	0,001	0,177	0,004	0,128	0,035	0	0	0,009	0,013	0,031	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary		
		N
		%
Cases	Valid	20
	Excluded ^a	0
	Total	20
		100

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0,907	25

Lampiran 5. Output Penelitian

Jawaban Responden

Frequencies

Statistics

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL
N Valid	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	18.5	18.5	18.5
	Benar	44	81.5	81.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	37	68.5	68.5	68.5
	Benar	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	53.7	53.7	53.7
	Benar	25	46.3	46.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	63.0	63.0	63.0
	Benar	20	37.0	37.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	29	53.7	53.7	53.7
	Benar	25	46.3	46.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	30	55.6	55.6	55.6
	Benar	24	44.4	44.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	23	42.6	42.6	42.6
	Benar	31	57.4	57.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	63.0	63.0	63.0
	Benar	20	37.0	37.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	35	64.8	64.8	64.8
	Benar	19	35.2	35.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	32	59.3	59.3	59.3
	Benar	22	40.7	40.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	63.0	63.0	63.0
	Benar	20	37.0	37.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	48.1	48.1	48.1
	Benar	28	51.9	51.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	26	48.1	48.1	48.1
	Benar	28	51.9	51.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	57.4	57.4	57.4
	Benar	23	42.6	42.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	31	57.4	57.4	57.4
	Benar	23	42.6	42.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P16

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	63.0	63.0	63.0
	Benar	20	37.0	37.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P17

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	46.3	46.3	46.3
	Benar	29	53.7	53.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P18

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	46.3	46.3	46.3
	Benar	29	53.7	53.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P19

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	34	63.0	63.0	63.0
	Benar	20	37.0	37.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

P20

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	16	29.6	29.6	29.6
	Benar	38	70.4	70.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

SPSS PENELITIAN

Frequencies

		Statistics					
		Usia	Paritas	Jarak_ Kehamilan	Status_ Gizi	Status_ Ekonomi	Pengetahuan
N	Valid	54	54	54	54	54	54
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		,57	,67	,54	,22	,28	,41
Median		1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
Std. Deviation		,499	,476	,503	,420	,452	,496
Variance		,249	,226	,253	,176	,204	,246
Percentiles	25	,00	,00	,00	,00	,00	,00
	50	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
	75	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00

Frequency Table

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	23	42,6	42,6	42,6
	Tidak Berisiko (20 tahun - >35 tahun)	31	57,4	57,4	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (≥ 4 anak)	18	33,3	33,3	33,3
	Tidak Berisiko (1-3 anak)	36	66,7	66,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Jarak_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (≤ 2 tahun)	25	46,3	46,3	46,3
	Tidak Berisiko (> 2 tahun)	29	53,7	53,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (Lila ≤ 23.5 cm)	42	77,8	77,8	77,8
	Tidak Berisiko (Lila $> 23,5$ cm)	12	22,2	22,2	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Status_Ekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah ($< 2.700.000$)	39	72,2	72,2	72,2
	Tinggi ($\geq 2.700.000$)	15	27,8	27,8	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	32	59,3	59,3	59,3
	Baik	22	40,7	40,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * BBLR	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
Paritas * BBLR	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
Jarak_Kehamilan * BBLR	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
Status_Gizi * BBLR	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
Status_Ekonomi * BBLR	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%
Pengetahuan * BBLR	54	100,0%	0	0,0%	54	100,0%

Usia * BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			Berisiko (<2.500 gr)	Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	
Usia	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Count	16	7	23
		Expected Count	11,1	11,9	23,0
		% within Usia	69,6%	30,4%	100,0%
	Tidak Berisiko (20 tahun - >35 tahun)	Count	10	21	31
		Expected Count	14,9	16,1	31,0
		% within Usia	32,3%	67,7%	100,0%
	Total	Count	26	28	54
		Expected Count	26,0	28,0	54,0
		% within Usia	48,1%	51,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,361 ^a	1	,007		
Continuity Correction ^b	5,942	1	,015		
Likelihood Ratio	7,533	1	,006		
Fisher's Exact Test				,012	,007
Linear-by-Linear Association	7,225	1	,007		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,07.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) / Tidak Berisiko (20 tahun - >35 tahun))	4,800	1,498	15,380
For cohort BBLR = Berisiko (<2.500 gr)	2,157	1,211	3,841
For cohort BBLR = Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	,449	,231	,873
N of Valid Cases	54		

Paritas * BBLR

Crosstab

		BBLR		Total
		Berisiko (<2.500 gr)	Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	
Paritas	Count	14	4	18
	Berisiko (≥4 anak)			
	Expected Count	8,7	9,3	18,0
	% within Paritas	77,8%	22,2%	100,0%
	Count	12	24	36
	Tidak Berisiko (1-3 anak)			
Total	Expected Count	17,3	18,7	36,0
	% within Paritas	33,3%	66,7%	100,0%
	Count	26	28	54
	Expected Count	26,0	28,0	54,0
	% within Paritas	48,1%	51,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,495 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,798	1	,005		
Likelihood Ratio	9,887	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,319	1	,002		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Berisiko (≥4 anak) / Tidak Berisiko (1-3 anak))	7,000	1,890	25,932
For cohort BBLR = Berisiko (<2.500 gr)	2,333	1,382	3,940
For cohort BBLR = Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	,333	,136	,815
N of Valid Cases	54		

Jarak_Kehamilan * BBLR**Crosstab**

			BBLR		Total
			Berisiko (<2.500 gr)	Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	
Jarak_Kehamilan	Berisiko (≤2 tahun)	Count	18	7	25
		Expected Count	12,0	13,0	25,0
		% within Jarak_Kehamilan	72,0%	28,0%	100,0%
	Tidak Berisiko (>2 tahun)	Count	8	21	29
		Expected Count	14,0	15,0	29,0
		% within Jarak_Kehamilan	27,6%	72,4%	100,0%
Total	Count		26	28	54
	Expected Count		26,0	28,0	54,0
	% within Jarak_Kehamilan		48,1%	51,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,608 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,904	1	,003		
Likelihood Ratio	10,976	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,412	1	,001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,04.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak_Kehamilan (≤ 2 tahun / Tidak Berisiko (> 2 tahun))	6,750	2,046	22,274
For cohort BBLR = Berisiko (< 2.500 gr)	2,610	1,379	4,942
For cohort BBLR = Tidak Berisiko (> 2.500 gr - 4.000 gr)	,387	,198	,754
N of Valid Cases	54		

Status_Gizi * BBLR**Crosstab**

		BBLR		Total
		Berisiko (<2.500 gr)	Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	
Status_ Gizi	Count	24	18	42
	Berisiko (Lila ≤23.5 cm)			
	Expected Count	20,2	21,8	42,0
	% within Status_Gizi	57,1%	42,9%	100,0%
	Count	2	10	12
	Tidak Berisiko (Lila >23,5 cm)			
Total	Expected Count	5,8	6,2	12,0
	% within Status_Gizi	16,7%	83,3%	100,0%
	Count	26	28	54
	Expected Count	26,0	28,0	54,0
	% within Status_Gizi	48,1%	51,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,125 ^a	1	,013		
Continuity Correction ^b	4,611	1	,032		
Likelihood Ratio	6,608	1	,010		
Fisher's Exact Test				,021	,014
Linear-by-Linear Association	6,011	1	,014		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Gizi (Berisiko (Lila ≤23.5 cm) / Tidak Berisiko (Lila >23,5 cm))	6,667	1,298	34,250
For cohort BBLR = Berisiko (<2.500 gr)	3,429	,942	12,480
For cohort BBLR = Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	,514	,334	,792
N of Valid Cases	54		

Status_Ekonomi * BBLR**Crosstab**

		BBLR		Total
		Berisiko (<2.500 gr)	Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	
Status_ Ekonomi	Count	24	15	39
	Rendah (<2.700.000) Expected Count	18,8	20,2	39,0
	% within Status_Ekonomi	61,5%	38,5%	100,0%
	Count	2	13	15
	Tinggi (≥2.700.000) Expected Count	7,2	7,8	15,0
	% within Status_Ekonomi	13,3%	86,7%	100,0%
Total	Count	26	28	54
	Expected Count	26,0	28,0	54,0
	% within Status_Ekonomi	48,1%	51,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,083 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,245	1	,004		
Likelihood Ratio	11,036	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,002
Linear-by-Linear Association	9,897	1	,002		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,22.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Ekonomi (Rendah (<2.700.000) / Tinggi (≥2.700.000))	10,400	2,053	52,682
For cohort BBLR = Berisiko (<2.500 gr)	4,615	1,241	17,171
For cohort BBLR = Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	,444	,285	,692
N of Valid Cases	54		

Pengetahuan * BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			Berisiko (<2.500 gr)	Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	
Pengetahuan	Kurang	Count	23	9	32
		Expected Count	15,4	16,6	32,0
		% within Pengetahuan	71,9%	28,1%	100,0%
	Baik	Count	3	19	22
		Expected Count	10,6	11,4	22,0
		% within Pengetahuan	13,6%	86,4%	100,0%
Total	Count		26	28	54
	Expected Count		26,0	28,0	54,0
	% within Pengetahuan		48,1%	51,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17,712 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,456	1	,000		
Likelihood Ratio	19,236	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	17,384	1	,000		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,59.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan (Kurang / Baik)	16,185	3,831	68,382
For cohort BBLR = Berisiko (<2.500 gr)	5,271	1,801	15,424
For cohort BBLR = Tidak Berisiko (>2.500 gr - 4.000 gr)	,326	,183	,581
N of Valid Cases	54		

Lampiran 6. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 955/EXT / DM / FFK / IKH / III / 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
 Pimpinan PUSKESMAS SANGGIRAN
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERLIANA
 NPM : 1801032381

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26 maret 2019

Hormat Kami,

DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DARWIN SYAMSUL S.Si. M.Si. Apt
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :
 1. Arsip

Lampiran 7. Surat Balasan Survei Awal



**PEMERINTAH KABUPATEN SIMEULUE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SANGGIRAN
KECAMATAN SIMEULUE BARAT**



Jln. Tgk. Ismail, Desa Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Email : puskemassanggiran@gmail.com Pos : 23893

Sanggiran, 27 Maret 2019

Nomor : 445/213/2019
Lampiran : -
Perihal : Ijin Pelaksanaan Survei Awal

Kepada Yth,
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan
Program Studi D4 Kebidanan Institut
Kesehatan Helvetia
di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr, Wb

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Program Studi D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 955/EXT/DKN/FFK/IKH/III/2019 Tanggal 26 Maret 2019 Perihal Permohonan Survei Awal Penelitian Kepada Mahasiswi Institut Kesehatan Helvetia maka kami sampaikan :

Nama : HERLIANA
Nim : 1801032381
Judul : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Tahun 2019**

Berdasarkan Nama tersebut di atas kami beri izin untuk melaksanakan survei awal penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue sesuai judul skripsi tersebut diatas.

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Sanggiran,



JUNI SYAIRI, A.Md. Keb
Nip. 19750623 200904 2 003

Lampiran 8. Surat Uji Validitas

 **INSTITUT KESEHATAN HELVETIA**
Fakultas Farmasi dan Kesehatan
 WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 381 / EXT / PKM / FPK / IKH / VI / 2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Uji Validitas

Yth,
 Pimpinan PKM SIMEULUE BARAT
 Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERLIANA
 NPM : 1801032381

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka Uji Validitas dan Reliabilitas kuesioner pada penelitian yang berjudul:
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU MERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, penggunaan laboratorium dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU MERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain.

Terima kasih dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26 Juni 2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN. (0125096601)

Penyusunan :
 Arsip

Lampiran 9. Surat Balasan Uji Validitas



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS KECAMATAN SIMEULUE BARAT
SIBIGO

Jln. Tgk. Ismail Km. 114 Sibigo



Sibigo, 03 Juli 2019

Nomor: 441 /1157 / 2019

Lamp : -

Prihal : *Izin Uji Validitas*

Kepada Yth:

Ketua Prodi Kebidanan Institut

Kesehatan Helvetia Medan

di-

Medan

Assalamualaikum, wr.wb

1. Sehubungan dengan Surat dari Prodi D-VI Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan No.381/EXT/DKN/FFK/KH/VI/2019 tanggal 26 Juni 2019 Perihal Permohonan Uji validitas kepada mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : **HERLIANA**
 NIM : 1801032381
 Tahun Akademik : 2018/2019
 Program Studi : D-VI Kebidanan

2. Maka kami pihak Puskesmas tidak keberatan dan mengizinkan mahasiswa/i tersebut untuk melakukan studi Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner dan penelitian kasus pada Puskesmas Simeulue Barat guna kelengkapan penulisan Skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019”**
3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih

Kepala Puskesmas Simeulue Barat


Sri Mulyana Ts, A.Md. Keb
NIP. 19800706 200504 2 001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Simeulue di Sinabang
2. Arsip.....

Lampiran 10. Surat Izin Penelitian

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 382 / EXT / DEN / FFK / IKH / UI / 2019

Lampiran :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan PUSKESMAS SANGGIRAN
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERLIANA
 NPM : 1801032381

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 26 Juni 2019

Dengan hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NPM. (0125096601)

Tembusan :
 - Arsip

Lampiran 11. Surat Balasan Izin Penelitian



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIMEULUE
PUSKESMAS KECAMATAN SIMEULUE BARAT
SIBIGO

Jln. Tgk. Ismail Km. 114 Sibigo



Sibigo, 03 Juli 2019

Nomor : 441 /1157 / 2019
 Lamp : -
 Prihal : *Izin Uji Validitas*

Kepada Yth:
 Ketua Prodi Kebidanan Institut
 Kesehatan Helvetia Medan
 di-

Medan

Assalamualaikum, wr.wb

1. Sehubungan dengan Surat dari Prodi D-VI Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan No.381/EXT/DKN/FFK/KH/VI/2019 tanggal 26 Juni 2019 Perihal Permohonan Uji validitas kepada mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : **HERLIANA**
 NIM : 1801032381
 Tahun Akademik : 2018/2019
 Program Studi : D-VI Kebidanan

2. Maka kami pihak Puskesmas tidak keberatan dan mengizinkan mahasiswa/i tersebut untuk melakukan studi Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner dan penelitian kasus pada Puskesmas Simeulue Barat guna kelengkapan penulisan Skripsi dengan judul **"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Sanggiran Kecamatan Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2019"**
3. Demikian kami sampaikan atas kerja samanya kami ucapkan terimakasih

Kepala Puskesmas Simeulue Barat


Sri Mulyana Ts, A.Md. Keb
NIP. 19800706 200504 2 001

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Simeulue di Sinabang
2. Arsip.....

Lampiran 12. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : HERLIANA
NPM : 1801032381
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN

FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(BAYU ERAN LIES MAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(HERLIANA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt (0125096601) (No.HP : 0813-9632-3399)
2. NURRAHMATON, SST., M.Kes. (0110018902) (No.HP : 0852-7772-2712)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

Lampiran 13. Lembar Revisi Proposal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : HERLIANA
 NIM : 1801032381
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA SIMEULUE BARAT TAHUN 2019
 Tanggal Ujian : 09 April 2019
 Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	26-06-2019	
2.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	25-06-2019	

Medan, 26 Juni 2019

KAPRODI
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Lampiran 14. Lembar Revisi Skripsi

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : HERLIANA
NIM : 1801032381
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA SIMEULUE BARAT TAHUN 2019
Tanggal Ujian : 06 SEP 2019
Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt	17-09-2019	
2.	NURRAHMATON, SST., M.Kes.	09-09-19	
		Medan, 06-09-2019	

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

Lampiran 15. Lembar Bimbingan Proposal



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : HERLIANA
NPM : 1801032381
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
: RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA
SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Jumat 15/02-2019	Konsul Judul	Acc judul, lanjut BAB I, ii, iii	
2	Rabu 13/03-2019	Acc judul Konsul BAB I, ii, iii	Revisi BAB I, ii, iii	
3	Senin 25/03-2019	Konsul BAB I, ii, iii	Revisi BAB I, ii, iii	
4	Jumat 06/04-2019	BAB I, ii, iii, kuesioner	Acc BAB I, ii, iii, kuesioner	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN



ELSA HRA LESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 22/03/2019

Pembimbing 1 (Satu)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : HERLIANA
NPM : 1801032381
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA
SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 13-03-2019	Konsultasi Judul, BAB I, II, III	Acc Judul, Revisi BAB I, II, III	AP
2	Jumat 15-03-2019	Acc Judul Revisi BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	AP
3	Rabu 20-03-2019	BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	AP
4	Jumat 22-03-2019	BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	AP
5	Senin 25-03-2019	BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	AP
6	Selasa 02/04/2019	BAB I, II, III	Revisi BAB I, II, III	AP
7	Kamis 04/04/2019	BAB I, II, III, kuesioner	Acc BAB I, II, III, kuesioner	AP
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(NURRAHMATON, SST., M.Kes.)

Medan, 22/03/2019

Pembimbing 2 (Dua)

NURRAHMATON, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 16. Lembar Bimbingan Skripsi



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : HERLIANA
NPM : 1801032381
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA
SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 31/07/2019	Konsul BAB I, II	Perbaikan BAB I, II	
2	Jum'at 02/08/2019	Revisi BAB I & II	Perbaikan BAB I, II	
3	Sabtu 03/08-2019	Konsul BAB I, II, Abstrak	ACC	
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 31/07/2019
Pembimbing 1 (Satu)

DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : HERLIANA
NPM : 1801032381
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
: RENDAH PADA IBU BERSALIN DI PUSKESMAS SANGGIRAN KECAMATA
SIMEULUE BARAT TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : NURRAHMATON, SST., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu 31/07/2019	Konsul BAB IV, V	Revisi BAB IV, V	AP
2	Kamis 01/08/2019	Revisi BAB IV & BAB V	Revisi BAB IV, V	AP
3	Jum'at 02/08/2019	Revisi BAB IV & V	Revisi BAB IV, V	AP
4	Sabtu 03/08-2019	Konsul BAB IV, V, Abstrak	ACC	AP
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 31/07/2019
Pembimbing 2 (Dua)

NURRAHMATON, SST., M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

Lampiran 17. Dokumentasi
UJI VALIDITAS





PENELITIAN

