

ABSTRACT

FACTORS INFLUENCING THE INCIDENT OF LBW IN MAJENE HOSPITAL

Nursan¹. Sitti Aras Diana². Nur Anita³

Midwifery Diploma III study program

STIKes Marendeng Majene

nursanlenggo@gmail.com

LBW (low birth weight) is a baby with a birth weight of less than 2500 grams, which can be caused by premature (gestational age less than 37 weeks. LBW can occur because the baby is born too small or too early or because of both (Novitasi, et al., 2022). This research aims to determine the factors that influence the incidence of LBW at Majene Regional Hospital. This type of research is analytical observational with a case control approach. This research was conducted at Majene Regional Hospital with a sample of 163 babies who met inclusion criteria using the total sampling method. The independent variables of this study were age, parity, type of pregnancy and the dependent variable for the incidence of LBW and using checklist measuring tool. The data analysis technique used SPSS program chi square test. The research result from the chi square test results had no relationship there is a significant relationship between the incidence of LBW and parity with a p value of $0,581 > \alpha 0,05$, there is no significant relationship between the incidence of LBW and parity with a p value of $0,823 > \alpha 0,05$ and there is a significant relationship between the incidence of LBW and type pregnancy p value $0,040 < \alpha 0,05$. The conclusion of this research is that there is no significant relationship between the incidence of LBW and age and parity at Majene Hospital in 2022. It would be better for future researchers to further expand the factors that cause LBW.

Source : 41 (2015 - 2023)

Keywords : LBW, Age, parity, type of pregnancy.

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BBLR DI RSUD MEJENE TAHUN 2022

Nursan¹, Sitti Aras Diana², Nur Anita³

Midwifery Diploma III study program

STIKes Marendeng Majene

nursanlenggo@gmail.com

BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, yang dapat disebabkan oleh kelahiran premature (usia gestasi kurang dari 37 minggu). BBLR dapat terjadi karena bayi yang lahir terlalu kecil dan dapat juga karena terlalu dini atau dikarenakan keduanya. (Novitasi, et al., 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Majene. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Majene sampel sebanyak 163 bayi yang memenuhi kriteria inklusi dengan metode total sampling. Variabel independen penelitian ini adalah umur, paritas, jenis kehamilan dan variabel dependen kejadian BBLR dan menggunakan alat ukur lembar ceklis. Teknik analisa data menggunakan uji chi square program SPSS. Hasil penelitian dari hasil uji chi square tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan umur dengan nilai $p\ value\ 0,581 > \alpha 0,05$, tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan paritas dengan nilai $p\ value\ 0,823 > \alpha 0,05$ dan ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan jenis kehamilan nilai $p\ value\ 0,040 < \alpha 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan umur dan paritas di RSUD Majene tahun 2022. Sebaiknya bagi peneliti selanjutnya lebih memperluas lagi faktor-faktor penyebab terjadinya BBLR.

Sumber : 41 (2015 - 2023)

Kata Kunci : BBLR, umur, paritas, jenis kehamilan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu masalah yang serius dikarenakan angka tersebut merupakan salah satu indikator yang sangat diperhatikan dalam kesehatan diseluruh dunia dan di Indonesia. AKB merupakan indikator yang sangat penting untuk mengetahui gambaran tingkatan permasalahan kesehatan masyarakat. (Wahyuni Dkk 2023 : 1) Angka kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan /1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020).

Menurut data WHO (World Health Organization) Prevalensi BBLR di perkirakan sekitar 15-20 % dari seluruh kelahiran di dunia, sebanyak 20 juta bayi mengalami BBLR (WHO, 2020) Penyebab tingginya kasus BBLR di dunia disebabkan karena gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat dan penyakit dari ibu itu sendiri (Azis, 2023).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, AKB pada tahun 2019 mencapai 29.322 kematian. Penyebab AKB tertinggi adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan jumlah 7.150 kematian atau 35,3%. Menurut hasil dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia atau SDKI pada tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah AKB sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup. (Widyaastuti, 2021).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sulawesi Barat pada tahun 2019 sebanyak 323 kasus, sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 303 kasus, dan pada tahun 2021 sebanyak 261 kasus. data yang diperoleh dari dinkes kabupaten Majene angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2020 sebanyak 28 kasus, pada tahun 2021 AKB sebanyak 15 kasus dan pada tahun 2022 sebanyak 27 kasus. Adapun faktor penyebab terjadinya kematian bayi di kabupaten Majene yaitu BBLR, Asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, pneumonia, dll. Data dari dinas kesehatan Majene angka kematian bayi (AKB) karna BBLR pada tahun 2022 sebanyak 15 kasus sedangkan dari data RSUD Majene pada tahun 2022 kasus bayi BBLR sebanyak 63 kasus (Dinkes 2020-2022).

Dan data Angka Kematian Bayi (AKB) diperoleh dari RSUD Majene pada tahun 2020 sebanyak 62 kasus, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 38 kasus, dan pada tahun 2022 sebanyak 72 kasus.

Dan data yang diperoleh dari RSUD Majene kasus BBLR Pada tahun 2020 sebanyak 133 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 110 kasus, sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 63 kasus. Adapun data kematian bayi karna BBLR yaitu pada tahun 2020 sebanyak 4 kasus, pada tahun 2021 sebanyak 8 kasus, dan pada tahun 2022 sebanyak 5 kasus. Adapun faktor penyebab kematian bayi di RSUD Majene salah satunya karna BBLR.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan kondisi dimana berat bayi ketika dilahirkan kurang dari 2500 gram, yang dinilai tanpa memandang masa gestasi bayi. BBLR dapat terjadi karena kelahiran sebelum usia gestasi 37

minggu (premature) atau berat lahir bayi tidak sesuai dengan masa *gestasi* (kecil masa kehamilan atau KMK) (Ayu sunarti, dkk 2022 : 125).

Salah satu upaya mencegah terjadinya Kematian Bayi yang Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami *hipotermi* dan belum sempurnanya pembentukan organ-organ tubuh yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi (dinkes kabupaten temanggung, 2018).
penanganan perawatan umum BBLR yaitu dengan mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap normal, pencegahan infeksi, mempertahankan usaha respirasi, mencegah kerusakan integritas kulit dan memberikan asuhan kepada keluarga tentang perawatan bayi dengan berat badan lahir rendah(safitri, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian BBLR yakni faktor ibu, faktor janin serta faktor plasenta. Karakteristik ibu merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh sangat signifikan terhadap kejadian BBLR Seperti usia ibu, status gizi, paritas, tingkatpendidikan, dan pekerjaan. (Herlina et al., 2021)

Kematian *perinatal* pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis bayi BBLR akan lebih buruk bila berat semakin rendah. Kematian sering di sebabkan karena komplikasi *neonatal* seperti *asfiksia*, *aspirasi*, *pneumonia*, perdarahan *intra kranial*, *hipoglikemia*. Apabila bayi mampu bertahan hidup dapat terjadi kerusakan *saraf*, gangguan bicara dan tingkat kecerdasan yang rendah. *Prognosis* ini juga

tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orangtua, perawatan selama kehamilan, persalinan dan *postnatal*, pengaturan suhu lingkungan, *resusitasi*, makanan pencegahan *infeksi* dan lain-lain (Katiandagho, 2015).

Adapun Dampak BBLR akan berlangsung antar generasi. Seorang anak yang mengalami BBLR kelak juga akan mengalami *defisit* pertumbuhan (ukuran *antropometri* yang kurang) di masa dewasanya. Bagi perempuan yang lahir BBLR Besar risikonya bahwa kelak ia juga akan menjadi ibu yang *stunted*, dan begitu seterusnya. (Aryu, 2020 :19)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryunani (2013) bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas indra jaya. dimana wanita hamil usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Dan hasil penelitian yang dilakukan Saswita 2021 bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD delima. Dimana kejadian BBLR dipengaruhi oleh paritas ibu kurang dari 2 anak yang menunjukkan bahwa paritas ibu yang multipara dan grandemultipara (beresiko) 4 kali berpeluang mengalami kejadian BBLR dibandingkan paritas ibu primipara (tidak beresiko). Serta penelitian yang dilakukan oleh Dahlui et al (2016) bahwa ada hubungan jenis kehamilan dengan kejadian BBLR di RS islam cempaka putih, Jakarta pusat dimana kehamilan yang lebih beresiko adalah kehamilan ganda/gemelli karna regangan uterus yang berlebihan dibanding dari kehamilan tunggal. Hal ini yang menarik perhatian penulis untuk

mengangkat permasalahan tentang Apa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Majene?

B. Rumusan Masalah

Adapun-rumusan masalah dalam penelitian ini

1. Apakah ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR ?
2. Apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR ?
3. Apakah ada hubungan antara jenis kehamilan dengan kejadian BBLR?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan usia ibu terhadap kejadian BBLR
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap kejadian BBLR
- c. Untuk mengetahui hubungan jenis kehamilan kejadian BBLR

D. Ruang Lingkup

Adapun ruang lingkup pada proposal ini yaitu pelayanan kesehatan ibu dan anak terkait asuhan pada bayi baru lahir dengan masalah BBLR

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi RSUD Majene

Bahan acuan dan pertimbangan dalam program pencegahan dan penanggulangan BBLR pada bayi terutama RSUD Majene

2. Bagi peneliti

Mengembangkan pengetahuan dan pengalaman penulis sebagai penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah dan juga mengembangkan kemampuan dan wawasan penulis dalam menyusun KTI.

3. Bagi institusi

Menambah bahan kepustakaan, bacaan dan wawasan bagi mahasiswa kesehatan dalam memahami apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

4. Bagi dinas kesehatan

Untuk bahan pertimbangan dan sumber informasi untuk dinas kesehatan dalam pembuatan kebijakan pencegahan dan penanggulangan bayi BBLR di Kabupaten Majene.

F. Keaslian penelitian

1. Maryunani (2013) berdasarkan penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas indra jaya dengan nilai $p = 0,026$. Analisis univariat menunjukkan bahwa dari 13 responden yang usia ibu tidak beresiko maka diperoleh sebanyak 8 responden (61,5%) yang mengalami BBLR sedangkan dari 21 responden yang usia ibu beresiko maka diperoleh sebanyak 17 responden (81%) balita mengalami BBLR. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil.

Nurlinda (2013) menunjukkan bahwa responden dengan kejadian BBLR lebih besar dengan responden dengan usia tidak beresiko (54%) dibandingkan responden dengan kejadian BBLR lebih banyak usia beresiko (83%). Hasil uji chisquare diperoleh nilai $v=volume=0,001$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

2. Saswita 2021 pengaruh faktor paritas terhadap resiko kejadian BBLR di RSUD delima. Kejadian BBLR dipengaruhi oleh paritas ibu pada penelitian ini jumlah kasus BBLR terbanyak terdapat pada kelompok ibu dengan paritas <2 anak yaitu sebanyak 49 respondeng (87,5%). Berdasarkan hasil uji statistic dengan chisquare tes diperoleh hasil bahwa paritas ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian BBLR di RSUD delima tahun 2022 dengan $p=volume=0,002$ (nilai $\alpha < 0,05$) dan odde ratio (OR) sebesar 4.200 yang menunjukkan bahwa paritas ibu yang multipara dan grandemultipara (beresiko) 4 kali berpeluang mengalami kejadian BBLR di bandingkan paritas ibu primipara (tidak beresiko).
3. Dahlui et al (2016) hasil penelitian yang telah dilakukan di RS islam cempaka putih, Jakarta pusat periode tahun 2014-2016 kejadian BBLR sebagian besar di alami oleh ibu dengan jenis kahamilan gemeli. Hasil analisi menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kehamilan gemeli dengan kejadian BBLR ($p\ volue=0,426$). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang melaporkan bahwa jenis kehamilan memiliki hubungan yang sifnifikan baik secara statistic maupun klinis

terhadap kejadian BBLR. Walaupun secara statistik hasil penelitian ini tidak dapat di analisis, namun secara biologis jenis kehamilan beresiko terhadap kejadian BBLR. Pada jenis kehamilan berat badan satu janinganda rata-rata lebih ringan seribu gram dari janin tunggal.

1. Tinjauan Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Merupakan bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Tingkat kelahiran bayi BBLR di Indonesia masi cukup tinggi dengan angka kematian bayi banyak disebabkan BBLR. Bayi BBLR memiliki resiko rentan terhadap penyakit, rentang terjadi kegagalan fungsi organ-organ vital bahkan resiko kematian (Setyani, 2019).

BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, yang dapat disebabkan oleh kelahiran premature (usia gestasi kurang dari 37 minggu. BBLR dapat terjadi karena bayi yang lahir terlalu kecil dan dapat juga karna terlalu dini atau dikarenakan keduanya. (Novitasi, et al., 2022)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan kurang 2500 gram, terlepas dari usia kehamilan. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB). Bayi BBLR juga mengalami penyakit infeksi dikarenakan zat anti kekebalan dalam tubuh kurang sempurna. Pada bayi BBLR memiliki resiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan lahir normal (Aprillya, W, P.,2019).

b. Etiologi BBLR

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature. Faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, dan lain-lain. Faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan terjadinya BBLR. Yang diuraikan sebagai berikut:

1) Faktor ibu

a) Penyakit

Seperti malaria, anemia, sipilis, infeksi TORCH, dan lain-lain

b) Komplikasi pada kehamilan.

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan ibu seperti perdarahan antepartum, pre-eklamsia berat, dan kelahiran preterm.

c) Usia Ibu dan paritas

Angka kejadian BBLR tertinggi ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu-ibu dengan usia < >

2) faktor kebiasaan ibu

faktor kebiasaan ibu juga berpengaruh seperti ibu perokok, ibu pecandu alkohol dan ibu pengguna narkotika.

3) Faktor janin

Prematur, hidramnion, kehamilan kembar/ganda (gemeli), kelainan kromosom.

4) Faktor lingkungan

yang dapat berpengaruh antara lain; tempat tinggal di daratan tinggi, radiasi, sosial-ekonomi dan paparan zat-zat beracun (Juliana Br sembiring, 2019:163).

c. Tanda dan gejala BBLR

Adapun tanda dan gejala dari bayi BBLR adalah sebagai berikut:

- 1) Berat badan < 2500 gram
- 2) Lingkar kepala < 33 cm
- 3) Lingkar dada < 30 cm
- 4) Panjang badan < 45 cm
- 5) Ibu dengan riwayat BBLR premature sebelumnya
- 6) Masa gestasi < 37 (silvia dkk, 2021 : 14).

d. Diagnosis BBLR

Dalam mendiagnosa bayi dengan BBLR maka hal-hal yang harus diperhatikan sebagai berikut:

- 1) Perhitungan HPHT (Hari pertama haid)

Penilaian secara klinis : BB (Berat badan), LK (linkar kepala), LD (Lingkar dada) (Juliana Br sembiring, 2019:160).

e. Penatalaksanaan BBLR

- 1) Mempertahankan suhu tubuh

Untuk mempertahankan suhu tubuh bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah langsung diletakkan didalam *incubator*. *Incubator*

modern akan dilengkapi alat pengatur *suhu* dan kelembapan sehingga bayi dapat mempertahankan suhu normal.

2) Perawatan Metode Kanguru (PMK)

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah yaitu melakukan perawatan metode kanguru atau biasa di singkat PMK. Perawatan dengan Metode Kanguru (PMK) adalah melakukan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu atau pengganti ibu yang merupakan cara yang efektif untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir yang paling mendasar yaitu kehangatan, air susu ibu, perlindungan bayi dari infeksi, stimulasi, bayi jadi lebih merasa aman dan rileks, keselamatan dan kasih sayang.

3) Pengaturan dan Pengawasan *intake Nutrisi*

Pemberian ASI *eksklusif* sangat berperan dalam menurunkan jumlah kejadian kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung Nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI mengandung enzim hormon, kandungan imunologi dan anti infeksi.

4) Pencegahan *infeksi*

BBLR sangat mudah mengalami infeksi disebabkan oleh kadar immunoglobulin serum pada BBLR masi cukup rendah. Sehingga cara yang tepat yaitu melakukan pencegahan infeksi dengan cara

bayi dihindarkan dari orang-orang yang memiliki infeksi apapun.

5) Penimbangan berat badan

Perubahan berat badan pada bayi menunjukkan kondisi bayi sudah ada peningkatan atau tidak. Dengan demikian, penimbangan berat bayi wajib dievaluasi ketat juga rutin sehingga apabila tidak mencapai target, maka dapat segera dilakukan tindakan yang tepat.

6) Pemberian oksigen

Ekspansi paru yaitu salah satu masalah yang perlu diperhatikan bagi bayi preterm sebab tidak ada alveoli juga surfaktan. Konsentrasi O₂ yang diberikan sekitar 30-35% dengan memakai head box. Konsentrasi O₂ yang tinggi dalam jangka waktu yang panjang dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan retina yang dapat berujung pada hilangnya penglihatan (Nur, 2022:12).

f. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR

1) Faktor ibu :

- a) Riwayat kelahiran prematur sebelumnya
- b) Gizi saat hamil kurang
- c) Umur kurang dari 20 tahun/di atas 35 tahun
- d) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat
- e) Penyakit menahun ibu : hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok)
- f) Perdarahan antepartum, kelainan uterus, *hidramnion*

- g) Faktor pekerja terlalu dekat
 - h) *Primigravida*
- 2) Faktor kehamilan : hamil dengan hidramnion, hamil ganda perdarahan antepartum, komplikasi hamil seperti, *preeklamsia*, *eklamsi*, ketuban pecah dini.
 - 3) Faktor janin : cacat bawaan, infeksi dalam Rahim dan kehamilan ganda, anomali kongenital.
 - 4) Faktor kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan, merokok
 - 5) Faktor yang masih belum diketahui (Maryunani. A, 2013).
- g. Komplikasi Tergantung Pada Klasifikasi Bayi BBLR
- 1) Komplikasi BBLR pada bayi premature / kurang bulan
 - a) *Asfiksia*

Asfiksia disebabkan karena kurangnya surfaktan (*ratio lesitin* atau *sflingomielin* kurang dari 2). Pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah, dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable*.
 - b) Masalah pemberian Asi

Hal tersebut dikarenakan ukuran tubuh BBLR yang kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil, dan tidak dapat mengisap dengan kuat

c) *Hiperbilirubinemia*

Hiperbilirubinemia dapat terjadi akibat adanya peningkatan kadar bilirubin pada tubuh. Hal tersebut dapat ditemukan dalam keadaan dimana terjadi peningkatan penghancuran sel darah merah (*eritrosit*) yang berkisar 80-90 hari, kadar zat besi yang tinggi dalam *eritrosit*.

2) Komplikasi BBLR pada bayi dismatur /tidak sesuai usia kehamilan

a) *Sindrom aspirasi meconium*

Keadaan *hipoksia intrauterine* akan mengakibatkan janin mengadakan “*gaspings*” dalam uterus. Selain itu, mekonium akan dilepaskan kedalam *likour amnion* seperti yang sering terjadi pada “*subacute fetal distress*”. Akibatnya, cairan yang mengandung mekonium yang lengket itu masuk kedalam paru janin karena inhalasi. Pada saat lahir bayi akan menderita gangguan pernafasan yang sangat menyerupai sindrom gangguan pernafasan *idiopatik*.

b) *Penyakit membrane hialin*

Hal ini karena surfaktan paru belum cukup sehingga alveoli selalu kolaps. Sesudah bayi mengadakan *aspirasi*, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selaludibutuhkan tenaga *negative* yang tinggal pada pernafasan berikutnya. Akibat hal ini akan tampak dispnu yang berat, *retraksi egigastrium*, sianosis, dan pada paru terjadi atelektasis

dan akhirnya terjadi *aksudasi fibrin* dan lain-lain serta terbentuk *membrane hialin*

c) *Hipoglikemia simtomatik*

Keadaan ini terutama terdapat pada bayi laki-laki. Penyebabnya belum jelas, tetapi mungkin sekali disebabkan persediaan *glikogen* yang sangat kurang bayi *dismaturis* (momeni, 2017:16)

h. Patofisiologi pada BBLR

1) Ketidakstabilan suhu tubuh

Bayi terbiasa di suhu 36-37⁰C ketika di dalam kandungan. Saat dilahirkan bayi berada pada suhu lingkungan yang lebih rendah. Perbedaan suhu lingkungan yang lebih rendah. Perbedaan suhu ini berpengaruh pada kehilangan panas tubuh bayi. Hipotermi terjadi karena kemampuan bayi mempertahankan panas sangat terbatas karena pertumbuhan *otot* yang belum optimal. Produksi panas berkurang akibat lemak yang sedikit, belum optimalnya sistem saraf pengatur suhu tubuh juga memengaruhi ketidakstabilan tubuh BBLR. Rasio luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan berat badan sehingga mudah kehilangan panas.

2) Gangguan pernafasan

Defisiensi *surfaktan* paru, otot respirasi yang lemah sehingga mudah terjadi periode *apneu*. Lemahnya *refleks* batuk, isap, dan menelendapat mengakibatkan terjadinya aspirasi.

- 3) *Imaturitas imunologis* mengakibatkan bayi mudah terkena *infeksi*.
- 4) Lemahnya *refleks* mengisap dan menelan *motilitas* usus yang menurun mengakibatkan berat badan bayi cepat menurun (Nurlaila, M.Kep, dkk 2019:3)

i. Penanganan BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) memerlukan penanganan yang tepat untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi. Penanganan BBLR meliputi hal-hal berikut:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh dalam rentang normal dan mencegah dan hipotermi. Perawatan metode kanguru adalah salah satu cara untuk mempertahankan suhu tubuh bayi tetap hangat
- 2) Mencegah *infeksi* dengan ketat. Dalam penanganan BBLR harus memperhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi karena bayi sangat rentan terhadap infeksi. Salah satu cara pencegahan *infeksi*, yaitu dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.
- 3) Pengawasan *nutrisi* dan ASI. *Refleks* menelan pada BBLR belum sempurna. Oleh karena itu, pemberian nutrisi harus dilakukan dengan hati-hati.
- 4) Penimbangan ketat. Penimbangan berat badan harus dilakukan secara ketat karna peningkatan berat badan merupakan salah satu status gizi / nutrisi bayi dan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh (Nur, dkk 2019:4).

- j. Tindakan segera pada BBLR
- 1) Memasukkan bayi kedalam incubator dengan memperhatikan kestabilan suhu yang diatur:
 - a) Bayi berat badan dibawah 2 kg 35⁰C
 - b) Bayi berat badan diatas 2 kg -2,5 kg 34⁰C
 - 2) Pengawasan nutrisi. pencegahan *infeksi*, melakukan penimbangan serta pemantauan tanda-tanda *vital*, rekomendasi *kangaroo Mother Care* (KMC) (Ismayanah, dkk, 2020:18).

2. Tinjauan variabel yang diteliti

a. Umur

Usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sedangkan usia yang beresiko tinggi terhadap terjadinya BBLR adalah dibawah 20 tahun dan usia diatas 35 tahun Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah faktor biologis yaitu usia ibu hamil (Purwanto & Wahyuni, 2016).

Adapun umur resiko tinggi dalam kehamilan yaitu:

1) Terlalu muda (<20 tahun)

(Menurut fortney dan whitone) Kehamilan di usia muda atau remaja <20 tahun beresiko melahirkan BBLR karna organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik.

2) Terlalu tua (>35 tahun)

Kehamilan di usia >35 tahun beresiko melahirkan BBLR karna dimana pada usia ini ibu rentang mengalami komplikasi serta gangguan janin selama kahamilan karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anakyang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Fitri, 2021:566). Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal, resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya . Primipara dikaitkan dengan usia yang masih muda sehingga fungsi organ reproduksi belum siap dan menyebabkan terjadi nutrisi ibu untuk janin menjadi terhambat hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan aliran oksigenasi (Sembiring, dkk. 2017).

Manuaba (2015), Paritas yang lebih beresiko tinggi mengalami BBLR yaitu paritas >4 karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah yang dapat berakhir dengan BBLR pada bayi baru lahir. (Sembiring, dkk. 2017).

c. Jenis kehamilan

Pada kehamilan ganda atau kembar dapat terjadi regangan pada uterus yang berlebihan. Kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan

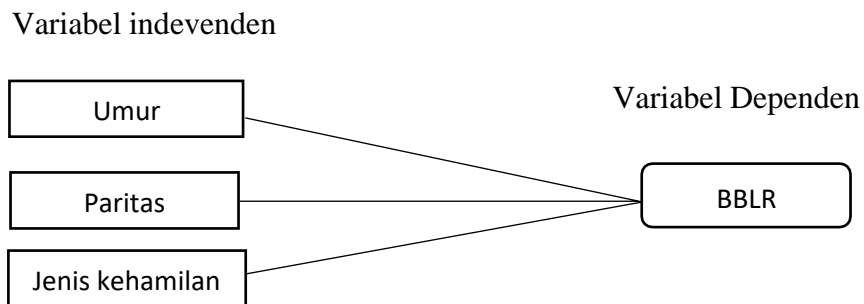
kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur. Kematian perinatal anak kembar lebih tinggi dari pada anak dengan kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama. Dengan demikian ibu yang mengalami kehamilan kembar harus memperhatikan pola makan pada saat hamil agar nutrisi dari ibu ke kedua janin dapat tersalurkan dengan cukup.

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

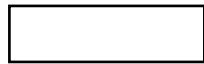
Berdasarkan uraian pada bab tinjauan pustaka maka telah di identivikasi variabel yang terkait. Adapun variabel yang mau diteliti di dalam model kerangka konsepyaitu:



Keterangan :



: Variabel independen



: variabel dependen



: variebel yang diteliti

B. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Defenisi operasional dan criteria objektif dari fariabel independen dan fariabel dependen penelitian ini di uraikan sebagai berikut:

1. Variabel Dependen

- a. BBLR (berat badan lahir rendah) merupakan bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram, yang dapat disebabkan oleh kelahiran premature usia gestasi kurang dari 37 minggu. (Novitasi, et al., 2022).

Criteria objektif

BBLR : bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram

Tidak BBLR : Bayi dengan berat lahir 2500-4000 gram

2. Variabel independen

a. Usia ibu

Usia yang di maksud dalam penelitian ini adalah waktu hidup ibu yang terhitung mulai sejak lahir sampai saat persalinan

Criteria objektif

Umur beresiko : <20 Tahun Dan>35 tahun

Umur beresiko rendah : 20 tahun – 35 tahun

b. Paritas

Paritas yang di maksud dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan kehamilan pada seseorang pasien. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya dan multigravida adalah seorang wanita yang hamil lebih dari 1 kali.

Criteria objektif

Paritas beresiko : > 4

Paritas beresiko rendah : < 4

c. Jenis kehamilan

Jenis kehamilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kehamilan tunggal dan gemeli.

Criteria obejektif

Jenis kehamilan beresiko : gemeli

Jenis kehamilan beresiko rendah : tunggal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.

1. Variabel umur

H_0 : Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR

H_1 : Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR

2. Variabel paritas

H_0 : Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR

H_1 : Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR

3. Jenis kehamilan

H_0 : Ada hubungan jenis kehamilan dengan kejadian BBLR

H_1 : Tidak ada hubungan antara jenis kehamilan dengan kejadian BBLR

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan case control dimana data yang diambil retropektif (yaitu pengumpulan data dari data yang telah ada di catatan medis). Studi casecontrol membandingkan antara kelompok yang BBLR dan yang tidak BBLR.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang ada di RSUD

Majene tahun 2022 sebanyak 394

2. Sampel

a. Sampel kasus

Sampel kelompok kasus adalah bayi yang lahir dengan BBLR pada tahun 2022. Pemilihan sampel pada kelompok kasus digunakan teknik total sampling yaitu semua bayi yang tercatat mengalami BBLR di rekam medic RSUD Majene tahun 2022 sebanyak 63 kasus.

b. Sampel kontrol

Sampel kelompok control adalah bayi yang lahir tahun 2022. kelompok kontrol digunakan teknik purposive sampling yaitu semua bayi yang tercatat tidak mengalami BBLR direkam medik.

RSUD Majene. Peneliti mengambil secara random dengan membandingkan kasus dan control 1:1 didapatkan 63 kasus yang tidak BBLR.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Rencana penelitian Maret sampai Agustus 2023

2. Tempat penelitian

RSUD Majene Kabupaten Majene. Provinsi Sulawesi Barat

D. Jenis dan Tehnik Pengumpulan Data

Adapun jenis pengumpulan data yaitu menggunakan data sekunder berupa data rekam medik bayi yang telah lahir pada tahun 2022 di RSUD Majene sedangkan tehnik pengumpulan data yaitu mengambil data yang ada direkam medic

E. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar ceklis yang telah dibuat oleh peneliti.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan serangkaian langkah-langkah yang dilakukan dalam penelitian, yaitu: tahap persiapan, pelaksanaan penelitian analisis data dan penyusunan laporan.

1. Tahap persiapan merupakan langkah awal dari suatu penelitian, pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan, yaitu:
2. Menentukan tempat judul penelitian yang direncanakan

- a. Menetapkan waktu dan penelitian berdasarkan materi yang akan diteliti
 - b. Permohonan ijin penelitian
 - c. Penyusunan instrumen penelitian
3. Tahap pelaksanaan penelitian meliputi
- a. Melakukan konsultasi judul kepembimbing
 - b. Mengurus perizinan dari kampus untuk melakukan penelitian
 - c. Menghubungi direktur RSUD Majene untuk memperoleh izin pengambilan data penelitian, melalui surat tembusan dari kampus Stikes Marendeng Majene
 - d. Kerekam medik untuk memperoleh izin pengambilan data awal penelitian dan menjelaskan tujuan penelitian
 - e. Setelah data dianalisis kemudian dilakukan penyusunan hasil penelitian berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian tersebut sesuai data yang di dapat di RSUD Majene.
 - f. Konsul kepembimbing tentang hasil penelitian berdasarkan data yang didapatkan

G. Manajemen Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian

2. analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau bertoleransi. Pada penelitian ini dilakukan analisa bivariat pada setiap

variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji square dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian mempunyai tujuan untuk melindungi hak dan kewajiban responden maupun peneliti. Peneliti akan menjamin kerahasiaan data responden pada saat pengumpulan data dan hasil penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengurus perizinan dari etik Stikes Marendeng Majene, setelah itu kampus membuat surat ijin penelitian melalui tembusan ke RSUD Majene, kemudian menghubungi direktur RSUD Majene untuk memperoleh izin pengambilan data penelitian melalui surat tembusan direktur RSUD Majene, setelah itu menghubungi catatan rekam medic RSUD Majene untuk memperoleh izin pengambilan data penelitian dan menjelaskan tujuan penelitian.

Sebagai pertimbangan etika dalam penelitian ini, peneliti meyakini bahwa responden dilindungi dengan menerapkan 3 prinsip etik, yaitu *beneficience*, *confidentiality*

1. *Beneficience* Adalah memberikan keuntungan pada obyek penelitian. Pada penelitian RM diberikan keuntungan terkait data yang belum lengkap atau tidak sesuai untuk dilakukan cross chek.
2. *Confidentiality* Adalah menjaga kerahasiaan, Dalam hal ini semua data terkait dengan data pasien yang ada pada RM menggunakan inisial dan hanya digunakan untuk penelitian serta penyajian hanya dalam forum akademik.

3. *Justice Adalah* suatu tindakan memberikan keadilan. pada penelitian ini peneliti mengambil sampel secara purposive sampling yaitu memilih sampel berdasarkan keinginan peneliti, jadi semua catatan medik bayi yang baru lahir.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan menjelaskan atau menggambarkan masing-masing variabel yang di teliti, terdiri dari variabel umur, Paritas, Jenis kehamilan terhadap kasus BBLR di RSUD Majene 2022.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Yang Diteliti di RSUD Majene

No	Variable		Kejadian BBLR			
			Kasus		Kontrol	
			n	%	n	%
1	Kelompok Umur	< 20 - > 35	25	39,6	22	34,9
		20 – 35	38	60,4	41	65,1
	Total		63	100	63	100
2	Paritas	< 4	51	84,2	50	79,3
		> 4	12	15,8	13	20,7
	Total		63	100	63	100
3	Jenis kehamilan	Tunggal	53	84,2	60	95,2
		Gemelli	10	15,8	3	4,8
	Total		63	100	63	100

Berdasarkan tabel 5.1 menggambarkan bahwa pada kelompok kasus ibu bayi yang berumur < 20 - > 35 tahun sebanyak 25 orang(39,6%) dan kelompok control 22 orang (34,9%). Sedangkan pada

kelompok kasus yang berumur 20-35 tahun sebanyak 38 orang (60,4%) dan kelompok control sebanyak 41 orang (65,1%)

Adapun ibu bayi yang memiliki paritas < 4 kali pada kelompok kasus yaitu sebanyak 51 orang (84,2%) dan pada kelompok control sebanyak 50 orang (79,3%). Sedangkan pada kelompok kasus yang memiliki paritas > 4 kali pada kelompok kasus sebanyak 12 orang (15,8%) dan pada kelompok control sebanyak 13 orang (20,7%)

Pada jenis kehamilan ibu yang melahirkan bayi tunggal pada kelompok kasus sebanyak 53 orang (84,2%) Dan kelompok control ibu yang melahirkan bayi gemeli sebanyak 10 orang (15,8%)

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara umur, paritas, jenis kahamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Majene tahun 2022, dimana penelitian ini menggunakan uji chi square dengan nilai $p=\alpha < 0,05$ yang tujuannya untuk mengetahui hubungan antar variabel.

Tabel 5.2
Hubungan Umur Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Majene

Kelompok Umur	Kejadian BBLR						<i>p=0.581</i>
	Kontrol		Kasus		Jumlah		
	N	%	n	%	n	%	
Resiko rendah	41	65,1	38	60,3	79	62,7	
Resiko tinggi	22	34,9	25	39,7	47	37,3	
Jumlah	63	100	126	100	126	100	

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5.2 hubungan antara variabel umur terhadap kejadian BBLR di RSUD Majene, Berdasarkan tabel diatas bahwa dari 63 dari kelompok kontrol BBLR risiko rendah pada umur sebanyak 41 (65,1%) dan yang resiko tinggi terhadap umur sebanyak 22 (34,9%). Sedangkan dari 63 kelompok kasus dalam penelitian ini 38 (60,3%) yang umur dengan resiko rendah, dan yang resiko tinggi pada umur 25 (39,7%)

Adapun hasil statistik dengan uji chi square diperoleh nilai $p = 0,581 > 0,05$ sehingga ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian BBLR

Tabel 5.3
Hubungan Pterhadap Kejadian BBLR di RSUD Majene

Kelompok Paritas	Kejadian BBLR						<i>p=0,823</i>
	Kontrol		Kasus		Jumlah		
	n	%	n	%	n	%	
Resiko rendah	50	79,4	51	81,0	101	80,2	
Resiko tinggi	13	20,6	12	19,0	25	19,8	
Jumlah	63	100	63	100	126	100	

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5.3 hubungan paritas terhadap kejadian BBLR di RSUD Majene terkait terhadap resiko kejadian BBLR, menjelaskan bahwa dari 63 kelompok kontrol BBLR risiko rendah pada paritas sebanyak 50 (79,4%) dan yang resiko tinggi terhadap paritas sebanyak 13 (20,6%). Sedangkan dari 63 kelompok kasus dalam penelitian ini 51 (81,0%) yang paritas dengan resiko rendah, dan yang resiko tinggi pada paritas 12 (19,0%) .

Adapun hasil statistik dengan uji chi square $P 0,823 > 0,05$ maka secara statistik dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Tabel 5.4

Hubungan Jenis Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Majene

Kelompok Jenis Kehamilan	Kejadian BBLR						<i>p=0.040</i>
	Kontrol		Kasus		Jumlah		
	n	%	N	%	N	%	
Resiko rendah	60	95,2	53	84,1	113	89,7	
Resiko tinggi	3	4,8	10	15,9	13	10,3	
Jumlah	63	100	63	100	126	100	

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5.4 hubungan jenis kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Majene terkait resiko jenis kehamilan, menjelaskan bahwa dari 63 kelompok kontrol BBLR risiko rendah pada jenis kehamilan sebanyak 60 (95,2%) dan yang resiko tinggi terhadap jenis kehamilan sebanyak 3 (4,8%). Sedangkan dari 63 kelompok kasus BBLR dalam penelitian ini 53 (84,1%) yang jenis kehamilan dengan resiko rendah, dan yang resiko tinggi pada jenis kehamilan 10 (15,9%) .

Adapun hasil statistik dengan nilai chi square $p 0,040 < 0,05$ maka secara statistik dikatakan ada hubungan yang signifikan antara jenis kehamilan dengan kejadian BBLR.

B. Pembahasan Hasil penelitian

Untuk mengetahui lebih lanjut hasil penelitian yang di peroleh setelah pengolahan, penyajian dan analisa data, maka akan dibahas sesuai dengan variabel-variabel yang di teliti sebagai berikut:

1. Umur terhadap kejadian BBLR di RSUD Majene

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah faktor biologis yaitu usia ibu hamil Terlalu muda umur yang beresiko melahirkan bayi BBLR yaitu <20 tahun Kehamilan di usia muda atau remaja <20 tahun beresiko melahirkan BBLR karna organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik. Sedangkan umur Terlalu tua >35 tahun Kehamilan di usia >35 tahun beresiko melahirkan BBLR karna dimana pada usia ini ibu rentang mengalami komplikasi serta gangguan janin selama kahamilan karena pada usia tersebut organ reproduksi sudah mengalami penurunan fungsi.

Dari 63 dari kelompok kontrol BBLR risiko rendah pada umur sebanyak 41 (65,1%) dan yang resiko tinggi terhadap umur sebanyak 22 (34,9%). Sedangkan dari 63 kelompok kasus dalam penelitian ini 38 (60,3%) yang umur dengan resiko rendah, dan yang resiko tinggi pada umur 25 (39,7%)

Adapun hasil statistik didapatkan dengan nilai chi square diperoleh nilai $p = 0,581 > 0,05$ dimana umur tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad dan Zain tahun 2022 yang berjudul Analisis kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kecamatan Gading Redjo kota pasuruan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur

dengan kejadian BBLR dimana nilai $p\ 0,132 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan variabel umur yang diteliti terhadap kejadian BBLR di RSUD tahun 2022 Majene tidak sejalan dengan teori tentang hubungan umur terhadap kejadian BBLR. Sehingga di harapkan peneliti selanjutnya bisa menambah variabel serta sampel penelitian.

2. Paritas terhadap kejadian BBLR di RSUD Majene

Paritas yang lebih beresiko tinggi mengalami BBLR yaitu paritas >4 karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah yang dapat berakhir dengan BBLR pada bayi baru lahir dari 63 menjelaskan bahwa 63 kelompok kontrol BBLR risiko rendah pada paritas sebanyak 50 (79,4%) dan yang resiko tinggi terhadap paritas sebanyak 13 (20,6%). Sedangkan dari 63 kelompok kasus dalam penelitian ini 51 (81,0%) yang paritas dengan resiko rendah, dan yang resiko tinggi pada paritas 12 (19,0%) .

Adapun hasil statistic didapatkan nilai chi square $P\ 0,823 > 0,05$ maka secara statistik dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian BBLR.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Muhammad dan Zain tahun 2022 yang berjudul Analisis kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kecamatan Gading Redjo kota pasuruan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas

dengan kejadian BBLR dimana nilai $p\ 0,240 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan variabel paritas yang diteliti terhadap kejadian BBLR di RSUD tahun 2022 Majene tidak sejalan dengan teori tentang hubungan paritas terhadap kejadian BBLR. Sehingga di harapkan penelitiselanjutnya bisa menambah variabel serta sampel penelitian.

3. Pada kehamilan ganda atau kembar dapat terjadi regangan pada uterus yang berlebihan. Kehamilan ganda salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran BBLR. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur.

dari 63 kelompok kontrol BBLR risiko rendah pada jenis kehamilan sebanyak 60 (95,2%) dan yang resiko tinggi terhadap jenis kehamilan sebanyak 3 (4,8%). Sedangkan dari 63 kelompok kasus BBLR dalam penelitian ini 53 (84,1%) yang jenis kehamilan dengan resiko rendah, dan yang resiko tinggi pada jenis kehamilan 10 (15,9%) .

Adapun hasil statistik di dapatkan nilai chi square $0,040 < 0,05$ maka secara statistik dikatakan ada hubungan yang bermakna antara jenis kehamilan terhadap kejadian BBLR.

Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Indah dan Utami tahun 2020 yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dimana nilai $p\ 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jenis kehamilan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan variabel jenis kehamilan yang diteliti terhadap kejadian BBLR di RSUD Majene tahun 2022 Majene sejalan dengan teori tentang hubungan jenis kehamilan terhadap kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussafutri, D. W. dkk. 2022. Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid II. (2022). (n.p.): Mahakarya Citra Utama Group, Jakarta Selatan.
- Alfahmi, F. (2023). HUBUNGAN POLA MAKAN DAN ASUPAN PROTEIN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS KADUGEDE. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Kuningan*, 3(1), 13-26.
- Nur, A. (2023). USIA KEHAMILAN DAN IKTERUS NEONATORUM. *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 7(2), 20-27.
- Anita, N., ST, S., Keb, M., Maghfuroh, L., Alphyanto Eko Sutrisno, M. K. M., Ariasih, R. A., ... & ST, S. (2023). *Biostatistik Dasar*. Kaizen Media Publishing.
- Ango, D., Harismayanti, H., & Sudirman, A. N. A. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Asfiksia Di Ruang Nicu Rsud Prof. Dr. H. Aloe Saboe. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES)*, 2(1), 147-158.
- Azis, R. M., Nurhanifah, T. N., & Jona, R. N. (2023). Efektifitas Perawatan Metode Kangguru Menggunakan Jarik Terhadap Berat Badan dan Suhu BBLR: The Effectiveness of the Kangaroo Method Using Fingers for Body Weight and Temperature of LBW. *Journal of Holistics and Health Sciences (JHHS)*, 5(1), 55-66.
- Chairunnisa, Reza Octaviani, and Widya, juliarti. "Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021." *Jurnal kebidanan Terkini (Current Midwifery journal)* 2. 1 (2022): 23-28.
- Dinas kesehatan Kabupaten Majene, 2020-2022, Profil kesehatan Dinkes kab. Majene.
- Elizawarda, E. (2016). HUBUNGAN KEHAMILAN LEWAT WAKTU DENGAN KEJADIAN BAYI LAHIR ASFIKSIADI RSUP. H. ADAM MALIK MEDAN. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 11(2), 108-112.
- Fatimah, A. S., Islamiah, B. F., & Prodi III, D. (2018). RELATIONSHIP BETWEEN MATERNAL FACTOR, FETAL FACTOR AND PLACENTA FACTOR WITH LOW BIRTH WEIGHT EVENT IN CEMPAKA PUTIH ISLAMIC HOSPITAL 2014-2016. *Midwives Leading The Way with Quality Care*, 250.

- Fatimah, F. (2023). Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan, dan Hipertensi pada Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Bantargadung Tahun 2021: Relationship between Parity, Pregnancy Spacing, and Hypertension in Pregnancy with LBW Incidence at the Bantargadung Health Center in 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(2), 562-569.
- Hasibuan, N. F., Raja, S. L., Fitria, A., Nasution, Z., & Wulan, M. (2023). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *Journal of Educational Innovation and Public Health*, 1(1), 149-164.
- Hasibuan, Namiroh Falah, et al. "Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022." *Journal of Educational*
- Hasnidar, dkk (2021). *Asuhan kebidanan Neonatus, bayi dan Balita*, (n.p.): Yayasan Kita menulis 2021
- [Http:// Penanganan- Bayi Baru Lahir. “ Blogspot. Com “](http://Penanganan-Bayi-Baru-Lahir.blogspot.com) , Merry –Creations 2015
- [http:// scholar unand. Ac.id](http://scholar.unand.ac.id)
- <http://dinkes.Sulbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/10/Renstra-2017-2022.pdf>.
- <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7499/3/Bab%20II.pdf> (2017)
- <http://sulbar.bps.go.id/news/2023/01/30/166/angka-kematian-bayi-sulawesi-barat-tunjukkan-tren-positif-turun-menjadi-29-21.html>
- Idayanti. T. dkk 2022. *Asuhan Neonatus, Bayi balita untuk Masiswa Kebidanan*. (n.d.). (n.p.): Rizmedia Pustaka Indonesia. Yogyakarta 2022
- Jariah, A. N. 2022. *Bayi Baru Lahir Dan Berat Badan Lahir Rendah*
- KHOIRIYAH, D. (2021). *HUBUNGAN PARITAS PREEKLAMPSIA DAN USIA GESTASI TERHADAP KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS YOSOMULYO* (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Kornia, G. K. M., Permatananda, P. A. N. K., Suryantha, I. G. N., & Lestarini, A. (2023) Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sanjiwani Gianyar, Bali. *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 8(7), 1-15.
- Kusuma, R.C.D, dkk (2022) *Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan*. (n.p): Global Eksekutif Teknologi 2022

- Kusumaningrum, A. I., & Daryanti, M. S. (2022). Chronic Energy Deficiency During Pregnancy with Baby Low Birth Weight in Temanggung Health Center. *Menara Journal of Health Science*, 1(2), 72-78.
- Liznindya, L. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Desa Serangmekar Ciparay Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), 1-5.
- Maryunani, A. dkk. (2013). *Buku Saku dengan Berat Badan Lahir Rendah. Cetakan Pertama, Nuha Medika; Yogyakarta*
- Rahmadani, D., Noflidaputri, R., & Delvina, V. (2022). Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(6), 656-667.
- Riyanti, E. dkk (2019) *Buku Panduan Perawatan Metode Kanguru. (n.d.). (n.p.): Penerbit LeutikaPrio. Yogyakarta*
- Sembiring, Br. Juliana. 2019. *Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. (2019). (n.p.): Deepublish. Yogyakarta*
- Solama, w. dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. (2023). (n.p.): TOHAR MEDIA.*
- Solichatin, dkk. 2022. *Imu Gizi Dasar. (2022). (n.p.): Pradina Pustaka.*
- Sulaeman. S. E. 2021. *Manajemen Kesehatan: Teori dan Praktik di Puskesmas. (2021). (n.p.): UGM PRESS*
- Sunarti, A. dkk. 2022 *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. (2022). (n.p.): Global Eksekutif Teknologi. Sumatra Barat.*
- Wahyu, A. dkk. 2022. *Faktor Penyebab Terjadinya Stunting. (2022). (n.p.): CV Jejak (Jejak Publisher). Sukabumi, Jawa Barat.*
- Wahyuni, S. dkk 2023. *Evidence-Based Practie Pada Perawatan Bayi Baru Lahir. (n.p.): Media sains Indonesia.2023*
- Widiastuti, dkk 2022. *Asuhan keperawatan Anak. Yayasan kita menulis.*
- Yugistyowati, A. dkk. 2022. *Model Promosi Kesehatan dan Asuhan Terintegrasi pada Bayi Prematur: Konsep dan Studi Kasus pada Tatanan Klinik. (2022). (n.p.): Penerbit NEM. Jawa tengah*
- Rosita, S., & Afrianti, T. (2021). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Bblr Pada Balita Di Puskesmas Indrajaaya Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Serambi Akademica*, 9(3), 518-525.

LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Nursan
NIM : C20977

JUDUL PROPOSAL :

1. Faktor - Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Matene
2. Asuhan Kebidanan continuity of care
3. faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian Anemia pada ibu hamil

Judul yang Telah disetujui oleh pembimbing yaitu :

Faktor - Faktor Yang mempengaruhi kejadian BBLR di
RSUD Matene


pada tanggal : 10-03-2023

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping

Pembimbing Utama

(Nur Anita, S.ST, M. Kes.)
NIDN 0913059005


(Siti Anas Diana, S.ST, M. Kes.)
NIDN 0911059201

