

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR
RENDAH PADA PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**



OLEH:

ADE NABILA MARYOSO

NPM: 2007110116

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH**

2024

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR
RENDAH PADA PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI INDONESIA
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

ADE NABILA MARYOSO

NPM: 2007110116

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ade Nabila Maryoso
NIM : 2007110116
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Biostatistik dan Informatika Kesehatan
Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT
BAYI LAHIR RENDAH PADA PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI
INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang di tetapkan oleh Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Banda Aceh, 05 Januari 2024

Penulis



ADE NABILA MARYOSO

2007110116

ABSTRAK

NAMA : ADE NABILA MARYOSO

NPM : 2007110116

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH PADA PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

xiii+ 91 Halaman + 8 tabel+ 6 Lampiran

Angka Kematian Neonatal (AKN) pada tahun 2021 didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase mencapai 34,5%, yang berkontribusi pada peningkatan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya pencegahan BBLR melibatkan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan persalinan berkualitas pada ibu hamil di wilayah perkotaan dan pedesaan. Penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 fokus pada wilayah perkotaan dan pedesaan.

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari SDKI 2017 yang mencakup 16.344 sampel dari 34 provinsi di Indonesia. Metode analisis melibatkan uji Chi-Square dan regresi logistik. Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap pemeriksaan kehamilan dan komplikasi kehamilan dalam upaya menurunkan angka kejadian BBLR di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, riwayat abortus, pekerjaan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pendidikan ibu, dan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan dan pedesaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih tinggi di perkotaan dibandingkan dengan pedesaan. Pendidikan ibu (P-Value = 0.0003), pemeriksaan kehamilan (P-Value= 0,0002), dan komplikasi kehamilan (P-Value= 0.0001), dan kepatuhan tablet fe (p-Value= 0,0001) memiliki hubungan signifikan dengan BBLR di perkotaan, sedangkan pemeriksaan kehamilan (P-Value= 0.0000), komplikasi kehamilan (P-Value= 0.0000) dan kepatuhan konsumsi tablet Fe (P-Value= 0.0006), pekerjaan ibu (p-Value=0,0308) menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian BBLR di pedesaan.

Bagi masyarakat, khususnya ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan lengkap untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya kehamilan. Institusi kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan, sementara peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi variabel lain seperti pengetahuan tentang tablet Fe dan dukungan keluarga.

Kata Kunci : Kejadian BBLR, Komplikasi Kehamilan, Pedesaan, Perkotaan

Daftar Kepustakaan : 100 Bacaan (2009-2023)

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE OCCURRENCE OF LOW BIRTH WEIGHT IN URBAN AND RURAL AREAS IN INDONESIA (ANALYSIS OF SDKI 2017 DATA)

xiii+ 91 Pages + 8 tabels+ 6 attachments

The Neonatal Mortality Rate (NMR) in 2021 was predominantly influenced by Low Birth Weight (LBW), reaching a percentage of 34.5%, contributing to the overall increase in Infant Mortality Rate (IMR). Efforts to prevent LBW involve prenatal care to ensure quality delivery for pregnant women in both urban and rural areas. This research identifies factors associated with the occurrence of Low Birth Weight (LBW) in Indonesia based on the 2017 Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) data, focusing on urban and rural areas.

This study utilizes secondary data from the 2017 IDHS, covering 16,344 samples from 34 provinces in Indonesia. The analytical methods involve Chi-Square tests and logistic regression. The conclusion of this research highlights the need for special attention to prenatal care and pregnancy complications in efforts to reduce the incidence of LBW in Indonesia.

This research aims to analyze the relationship between pregnancy check-ups, pregnancy complications, abortion history, maternal occupation, adherence to iron tablet consumption, maternal education, and unwanted pregnancies with the occurrence of Low Birth Weight (LBW) in urban and rural areas. The results of the study indicate that the incidence of LBW is higher in urban areas compared to rural areas. Maternal education (P-Value = 0.0003), pregnancy check-ups (P-Value = 0.0002), pregnancy complications (P-Value = 0.0001), and adherence to iron tablet consumption (P-Value = 0.0001) have a significant relationship with LBW in urban areas, while pregnancy check-ups (P-Value = 0.0000), pregnancy complications (P-Value = 0.0001), adherence to iron tablet consumption (P-Value = 0.0006), maternal occupation (P-Value = 0.0308) show a significant relationship with the occurrence of LBW in rural areas.

For the community, especially pregnant women, regular and comprehensive prenatal care is crucial to detect signs of pregnancy danger. Health institutions are expected to provide education on the importance of prenatal care, while further research can explore other variables such as knowledge about iron tablets and family support.

Keywords: *Low Birth Weight, Pregnancy Complications, Rural, Urban*

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

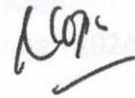
Banda Aceh, 5 Januari 2024

Pembimbing I



(Agustina.SST, M.Kes)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti,SKM,MKM)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH PADA PERKOTAAN DAN PERDESAAN DI INDONESIA (ANALISIS DATA SDKI 2017)

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

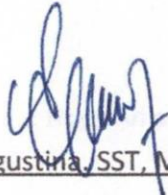
ADE NABILA MARYOSO

NPM: 2007110116

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada, 29 Januari 2024

Banda Aceh, 29 Januari 2024

Pembimbing I



(Agustina, SST, M.Kes)

Pembimbing II



(Nopa Arlianti, SKM, MKM)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Alamico Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

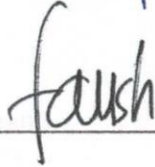
Banda Aceh, Mei 2023

Tanda Tangan

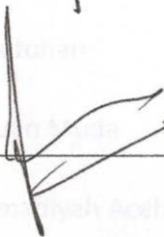
Ketua : Agustina, SST, M.Kes

()

Penguji I : Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH

()

Penguji II : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA

Nama : Ade Nabila Maryoso
Tempat/Tgl. Lahir : Kejuruan Muda, 22 Desember 2000
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl Medan-B.Aceh No.33 Dusun Kamboja
Nama Orang Tua/Suami Istri : Ade Maryoso
Pekerjaan Orang Tua/Suami-Istri : Buruh Harian Lepas
Alamat Orang Tua/Suami-Istri : Jl Medan-B.Aceh No.33 Dusun Kamboja

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 1 Kuala Simpang
2. SMP : SMP Negeri 4 Percontohan
3. SMU/SMA : SMA Negeri 1 Kejuruan Muda
4. S1 : Universitas Muhammadiyah Aceh

Tertanda

Ade Nabila Maryoso

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan Syukur kehadiran Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah kea lam yang islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu **Agustina. SST, M.Kes** selaku pembimbing pertama dan Ibu **Nopa Arlianti, SKM, MKM** selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan hingga akhir penulisan ini dan terima kasih juga kepada :

1. Kepada orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Bapak **Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM.,MSc.HPPF.,DLSHTM.,Ph.D,** selaku Ketua Peminatan Biostatistik dan Informatika Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
7. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan Proposal ini.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendak-Nya. Harapan penulis, semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat, Amin.

Banda Aceh, 05 Januari 2024

ADE NABILA MARYOSO

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Bagi Masyarakat	8
1.5.2 Bagi Institusi Kesehatan	9
1.5.3 Bagi Universitas Muhammadiyah	9
1.6 Keaslian Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	14
2.1 Berat Lahir Bayi	14
2.1.1 Pengertian Berat Lahir Bayi	14
2.1.2 Klasifikasi Berat Lahir Bayi	14
2.2 Pencegahan dan Pengendalian BBLR	16
2.3 Pemeriksaan Kehamilan	18
2.3.1 Pengertian Pemeriksaan Kehamilan	18
2.4 Wilayah Tempat Tinggal	25

2.5	Komplikasi Kehamilan	27
2.6	Riwayat Abortus	27
2.7	Pekerjaan Ibu	28
2.8	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	29
2.9	Pendidikan Ibu.....	30
2.10	Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).....	31
2.11	Kerangka Teori	33
<u>BAB III</u> KERANGKA KONSEP		34
3.1	Kerangka Konsep.....	34
3.2	Variabel Penelitian	35
3.2.1	Variabel Independen.....	35
3.2.2	Variabel Dependen.....	35
3.3	Definisi Operasional	35
3.4	Pengukuran Variabel	38
3.5	Hipotesa Penelitian	40
<u>BAB IV</u> METODELOGI PENELITIAN		42
4.1	Jenis Penelitian.....	42
4.2	Populasi dan Sampel	42
4.2.1	Populasi.....	42
4.2.2	Sampel	43
4.3	Jenis Data	45
4.4	Lokasi Penelitian.....	45
4.5	Pengumpulan Data.....	45
4.6	Pengolahan Data	45
4.7	Analisis Data	47
4.7.1	Analisa Univariat	48
4.7.2	Analisa Bivariat.....	48
4.7.3	Analisis Multivariat.....	48
4.8	Penyajian Data	48
<u>BAB V</u> GAMBARAN UMUM		49
5.1	Keadaan Geografis Indonesia	49
<u>BAB VI</u> HASIL DAN PEMBAHASAN		52
6.1	Hasil Penelitian	52

6.2	Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian	53
6.3	Analisis Bivariat.....	58
6.4	Analisis Multivariat.....	66
6.5	Pembahasan	70
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		93
7.1	Kesimpulan	93
7.2	Saran	94
DAFTAR PUSAKA.....		96
Lampiran 1.	Lembar Persetujuan DHS	
Lampiran 2.	Kuesioner	
Lampiran 3.	Tabel Score	
Lampiran 4.	Output Analisis Data	
Lampiran 5.	Master Tabel wilayah Perkotaan dan Pedesaan	
Lampiran 6.	Kuesioner SDKI 2017	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Kuantitas Pelayanan Ibu Hamil.....	19
Tabel 2.2 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT).....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Karakteristik ibu pada Wilayah Perkotaan dan Pedesaan.....	53
Tabel 6.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Wilayah Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia.....	58
Tabel 6.3 Tahapan Pemodelan awal hingga akhir Analisis Multivariat Wilayah Perkotaan dan Pedesaan Berdasarkan Step Wlse	66
Tabel 6.4 Faktor yang berhubungan signifikan dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR) Wilayah Perkotaan dan Pedesaan di Indonesia	67

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. 1 Jumlah Kematian Bayi Neonatal dan Postnatal dengan Penyebab Utama	2
Bagan 1. 2 Persentase Kejadian BBLR Berdasarkan Kab/Kota Provinsi Aceh Tahun 2021.....	3
Bagan 2. 1 Jumlah Perkotaan dan Pedesaan Menurut Provinsi Berdasarkan SP2010	25
Bagan 2. 2 Kerangka Teori.....	33
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	34
Bagan 4. 1 Tahap Pemilihan Sampel SDKI 2017.....	45
Bagan 5. 1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Indonesia Berdasarkan SP2020.....	50

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BBLER	: Berat Bayi Lahir Ekstrem Rendah
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Bayi Lahir Sangat Rendah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
BTA	: Bakteri Tahan Asam
Hb	: Hemoglobin
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KTD	: Kehamilan Tidak diinginkan
LGA	: <i>Large for Gestational</i>
PMK	: Perawatan Metode Kangguru
PTM	: Penyakit Tidak Menular
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SDKI	: Survey Demografi Kesehatan Indonesia
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
TT	: Tetanus Toksoid
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Persetujuan DHS
- Lampiran 2 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 3 Tabel Score
- Lampiran 4 Outpu Analisis Data
- Lampiran 5. Master Tabel wilayah Perkotaan dan Pedesaan
- Lampiran 6. Kuesioner SDKI 2017

BAB I

PENDAHULUAN

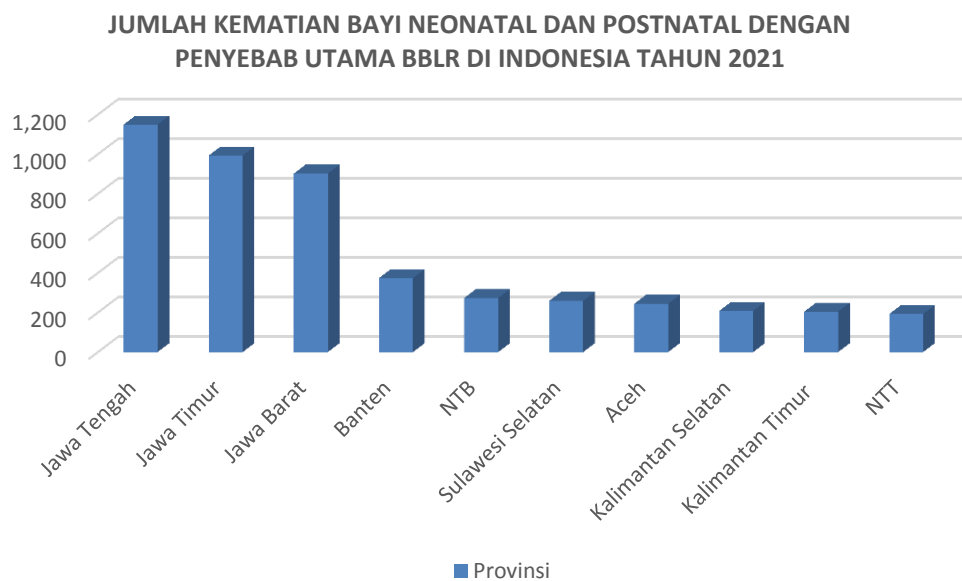
1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang guna terwujudnya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi sebagaimana hal ini tertuang pada Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2007 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) dan Restra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dengan fokus masalah pada penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting dan Wasting pada balita yang diikuti oleh berbagai indikator pendukung (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir rendah dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa mempertimbangkan umur kehamilan (BKKBN, 2018). BBLR merupakan penyebab utama Angka Kematian Neonatal (AKN) tahun 2021 dengan persentase sebanyak 34,5%, BBLR menduduki peringkat pertama setelah afiksia dengan persentase 27,8% dan penyebab utama lainnya seperti covid-19, tetanus neonatorium, infeksi dan kelainan kongenita (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dilihat dari jumlah kematian neonatal dan balita berdasarkan 34 provinsi di Indonesia, kematian bayi dengan kejadian terbesar yaitu pada usia 0-28 hari dengan jumlah kejadian sebesar 20.154 kejadian (Kementerian Kesehatan RI, 2021d). 10

provinsi dengan jumlah kematian bayi neonatal dan balita tertinggi yaitu Jawa Tengah dengan jumlah 3101 kejadian, Jawa Timur dengan 2725 kejadian, Jawa Barat dengan 2366 kejadian, Banten sebanyak 1009 kejadian dan di Aceh sebesar 844 kejadian. Proporsi kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia mencapai 6,2% berdasarkan data riskesdas 2018 dan 7,1% menurut data SDKI 2017.



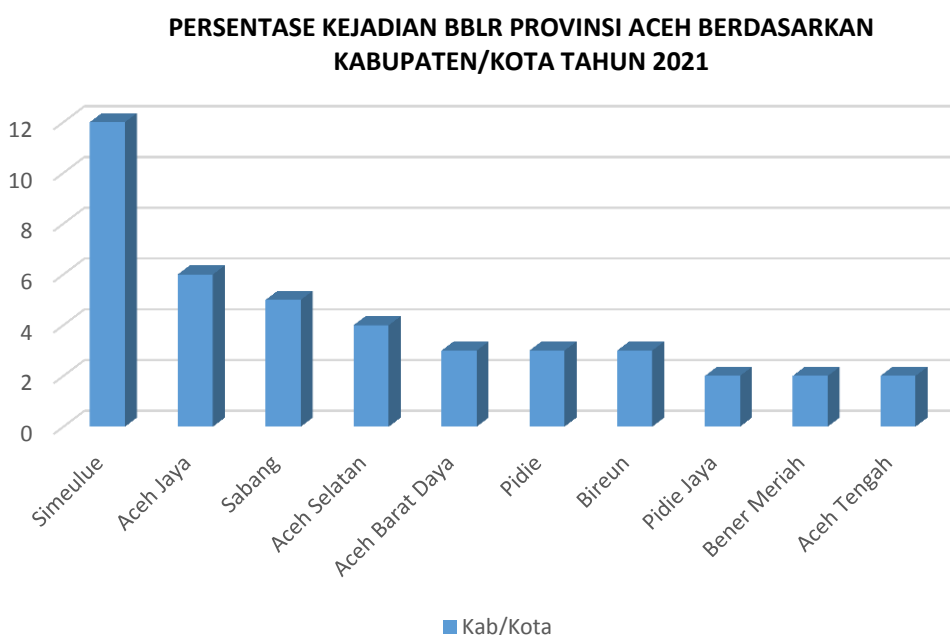
(Kementerian Kesehatan RI, 2021d)

**Bagan 1. 1 Jumlah Kematian Bayi Neonatal dan Postnatal dengan Penyebab Utama
BBLR di Indonesia Tahun 2021**

Berdasarkan data jumlah kematian neonatal dan post neonatal menurut penyebab utama di Indonesia tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2021) pada bagan 1.1 jumlah kematian bayi neonatal dan post neonatal dengan penyebab utama BBLR pada 10 Provinsi yang memiliki angka kejadian tertinggi ialah Jawa Tengah dengan 1149 kejadian, Jawa Timur dengan 993 kejadian, Jawa Barat dengan 902 Kejadian, Banten dengan 374 kejadian, Nusa Tenggara Barat dengan 273 kejadian, Sulawesi Selatan dengan 259 kejadian, Aceh dengan 244 kejadian,

Kalimantan Selatan dengan 208 kejadian, Kalimantan Timur dengan 204 kejadian dan Nusa Tenggara Timur 191 kejadian dengan penyebab utama yaitu BBLR.

Provinsi Aceh menduduki peringkat 7 tertinggi di Indonesia dengan penyebab utama BBLR pada kematian Neonatal dan post neonatal.



(Dinas Kesehatan aceh, 2021)

Bagan 1. 2 Persentase Kejadian BBLR Berdasarkan Kab/Kota Provinsi Aceh Tahun 2021

Berdasarkan bagan 1.2 dari 18 Kabupaten dan 5 Kota di Provinsi Aceh, terdapat 10 Kabupaten/Kota dengan persentase kejadian BBLR tertinggi yaitu Kabupaten Simeulue dengan persentase 12%, Aceh Jaya dengan persentase 6%, Sabang dengan Persentase 5%, Aceh Selatan dengan persentase 4%, Aceh Barat dengan persentase 3%, Pidie dengan persentase 3%, Bireun dengan persentase 3%, Pidie Jaya dengan persentase 2%, Bener Meriah dengan persentase 2%, Aceh Tengah dengan persentase 2%. Sehingga Kabupaten dengan persentase tertinggi untuk penyebab utama kejadian BBLR di Provinsi Aceh ialah Kabupaten Simeulue

dengan persentase sebesar 12% dan Kabupaten terendah ialah Kabupaten Aceh Tenggara dengan persentase kejadian ialah 0% (Dinas Kesehatan aceh, 2021).

BBLR menjadi pemicu utama dengan dampak jangka panjang dalam meningkatnya angka kematian dan angka kesakitan pada bayi dan anak (Siti Jumhati, 2018). Sehingga pencegahan BBLR dapat dipengaruhi oleh kejadian premature dan kualitas terhadap pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) (Legawati;Riyanri;Noordianti, 2017). Pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil yang dilakukan secara rutin oleh tenaga kesehatan memiliki manfaat yang sangat baik dalam tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu sendiri guna melakukan deteksi dini perkembangan janin selama masa kehamilan serta pencegahan komplikasi. Komplikasi kehamilan yang dialami oleh ibu hamil memiliki resiko sebesar 3,7 kali jika dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki komplikasi (Manurung, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 , cakupan kunjungan pemeriksaan pertama (K1) di Indonesia sebesar 96,1% dan cakupan K4 sebesar 74,1% dari target cakupan sebesar 100% dan 95%, sehingga menimbulkan selisih antara cakupan K1 dan K4 yang menggambarkan masih adanya ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilan sesuai standar. Pelayanan kehamilan dilakukan sesuai dengan standar pelayanan minimal dari bidang kesehatan yang harus memenuhi standar 10T. pelayanan 10T pada pemeriksaan kehamilan meliputi pengukuran tinggi, pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian tablet zat besi, pemeriksaan perut, pemeriksaan tinggi Rahim, pemeriksaan lingkaran lengan, pemeriksaan darah , serta pemeriksaan air seni dan konsultasi (BKKBN, 2018).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014, adanya pelayanan kesehatan ibu pada masa kehamilan dilakukan melalui pelayanan pemeriksaan kehamilan yang disebut *antenatal care* atau ANC yang berkualitas dan menyeluruh guna mendapatkan persalinan yang aman dan sehat. Minimnya pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dalam penindak lanjutan kejadian BBLR berpengaruh pada faktor maternal seperti Kurang Gizi Kronik (KEK), umur ibu saat hamil, anemia, riwayat penyakit dan riwayat abortus (Bili, Liana and Buntoro, 2019).

Kejadian abortus pada kehamilan sebelum meningkatkan kemungkinan resiko gangguan pertumbuhan janin dalam Rahim seperti gangguan vaskuler, menurunnya fungsi alat reproduksi dan fungsi hormonal, sehingga hal ini dapat menjadi salah satu faktor langsung dari kejadian BBLR (Bili, Liana and Buntoro, 2019). Indikator utama pelayanan kesehatan ibu sebagai tindak lanjut dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi, yaitu persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan sesuai dengan standar guna melakukan upaya preventif dalam pencegahan komplikasi kehamilan dan kecacatan pada ibu dan anak serta melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang berkompeten seperti persalinan secara normal dan secara Caesar yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang didukung. Peran tenaga kesehatan merupakan faktor eksternal guna terwujudnya keikutsertaan dan keterlibatan pemeriksaan kesehatan ibu hamil, sebagai pengingat dan pemberi dukungan terhadap gizi ibu dan janin pada masa kehamilan.

Oleh karena penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Indonesia berdasarkan data SDKI 2017 yang

diduga dipengaruhi oleh beberapa variabel yaitu, pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, riwayat abortus, pekerjaan ibu, kehamilan tidak diinginkan, kepatuhan konsumsi tablet Fe dan pendidikan ibu

1.2 Rumusan Masalah

BBLR merupakan penyebab utama Angka Kematian Neonatal (AKN) tahun 2021 dengan persentase sebanyak 34.5% dan menyebabkan tingginya Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya preventif yang dilakukan dalam penurunan angka kejadian BBLR yaitu dengan melakukan pemeriksaan kehamilan guna untuk mendapatkan persalinan yang berkualitas dan menyeluruh yang dilakukan oleh tenaga kesehatan berkompeten oleh karena itu baik di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Tingginya persentase kejadian BBLR di Perkotaan maupun Pedesaan diduga berhubungan dengan beberapa faktor menurut hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yaitu pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, riwayat abortus, pekerjaan ibu, kehamilan tidak diinginkan, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pendidikan ibu.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Pada penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR atau Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 yang berfokus pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49. Namun dikarenakan adanya keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian maka peneliti hanya berfokus pada faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR dengan 8 variabel independen yaitu

pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, riwayat abortus, kehamilan tidak diinginkan, pekerjaan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pendidikan ibu.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Indonesia Berdasarkan data SDKI 2017.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan.
2. Mengetahui hubungan komplikasi kehamilan Ibu dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan.
3. Mengetahui hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan.
4. Mengetahui hubungan Pekerjaan Ibu dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan.
5. Mengetahui hubungan Kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan.
6. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan.
7. Mengetahui hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan.

8. Mengetahui hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.
9. Mengetahui hubungan komplikasi kehamilan Ibu dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.
10. Mengetahui hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.
11. Mengetahui hubungan Pekerjaan Ibu dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.
12. Mengetahui hubungan Kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.
13. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.
14. Mengetahui hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.
15. Mengidentifikasi perbedaan faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan dan pedesaan.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Masyarakat

Masyarakat khususnya ibu hamil yang memerlukan informasi mengenai pemeriksaan kehamilan dan faktor yang menyebabkan BBLR pada masa kehamilan.

1.5.2 Bagi Institusi Kesehatan

Peningkatan pemeriksaan kehamilan sebagai bentuk pencegahan naiknya angka kejadian BBLR, dapat dijadikan sebagai acuan atau informasi dan gambaran terhadap suatu kejadian sehingga dapat menghasilkan suatu pengembangan kebijakan terhadap angka kejadian BBLR.

1.5.3 Bagi Universitas Muhammadiyah

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dari informasi terkait yang berhubungan dengan fakultas kesehatan masyarakat sehingga dapat meningkatkan jumlah kontribusi bagi peneliti dan institusi.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Noki Rieke Diah Ayu Yuwana, Trias Mahmudiono, Mahmud Aditya Rifqi Tahun 2022	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisis Data Sekunder SDKI Tahun 2017	Dependent: Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Independen : Usia ibu, kunjungan waktu pertama/K1, frekuensi kunjungan K4, paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan	Desain <i>cross-sectional</i> , dengan analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden, serta <i>uji chi-square</i> dan <i>uji regresi logistik</i>	Variabel pendidikan ibu, K4 dan tempat tinggal menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR sehingga perlu adanya program guna untuk meningkatkan pelayanan antenatal care pada ibu hamil dengan sasaran utama yang memiliki pendidikan	Variabel independen dan jumlah sampel pada penelitian ini ialah 13.473, melihat hubungan dalam 1 wilayah penelitian.

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
			ibu dan tempat tinggal		rendah di wilayah pedesaan. (Rieke <i>et al.</i> , 2022)	
2	Citra Hikmayati, Yusuf Hartono, Rico Januar Sitorus. Tahun 2020	Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data SDKI Tahun 2017)	Dependent : BBLR Independen : Usia Ibu, Jenis Kelamin anak, Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Interval Kehamilan, Paritas, Komplikasi Kehamilan, Jumlah Pemeriksaan ANC, Status Ekonomi, Tempat Tinggal, Wilayah Tempat Tinggal.	Desain penelitian <i>Cross-sectional</i> dengan model logistic biner	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat pertama kali melahirkan, interval kehamilan, komplikasi kehamilan dan status ekonomi (Hikmayati* and , Yusuf Hartono, 2020)	Variabel independen, jumlah sampel pada penelitian ini ialah 17.848, dan melihat hubungan antar variabel dalam satu wilayah penelitian.
3	Aryandi Darwis, Asnawi Abdullah, Maidar, Aulina Adamy, Riza Septiani, Nurjannah Tahun 2020	<i>The Relationship Between Service Quality Antenatal Care and Low Birth Weight in Indonesia: IDHS in 2017</i>	Dependen : BBLR Independen : Pelayanan Kesehatan Untuk ANC, keterpencilan, Usia Ibu, Pendidikan Ibu, Paritas, Jarak Persalinan,	Desain <i>Cross-Sectional</i> menggunakan analisis <i>Regresi Logistik</i>	Hasil Penelitian menunjukan adanya pengaruh pelayanan ANC terhadap BBLR, buruknya pelayanan antenatal memiliki resiko 2 kali lebih besar terkena BBLR	Variabel Independen dan melihat hubungan dalam satu wilayah penelitian.

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
			Status Merokok.		dibandingkan dengan kualitas Pelayanan Antenatal yang baik (OR = 1.56; CI 95% = 1,05 - 2,39) dan (AOR = 1,71; CI 95% = 1,21-2,41) (Darwis <i>et al.</i> , 2020)	
5	Yulinda Nurul Aini dan Fuat Edi Kurniawan Tahun 2023	<i>The Maternal Sociodemographic Determinants of Low Birth Weight in Indonesia</i>	Variabel Dependen : BBLR Variabel Independen: Usia Ibu, Paritas, Status Pernikahan, Jarak Kelahiran, Pendidikan Ibu, Kekayaan	Quantitative on secondary data dengan uji Binary Logistic Regression, regression Quintile, two-stage least squares (2SLS)	Jarak Kelahiran, Paritas Ibu, Usia ibu, Tempat Tinggal menjadi pendorong yang signifikan pada MLR model pertama (Yulinda Nurul Aini, 2023)	Jumlah sampel penelitian ini ialah 9.527, terdapat perbedaan pada variabel independen yang ingin diteliti dan hubungan antar variabel dalam satu wilayah penelitian
6	Fatqiatul Wulandari, Trias mahmudiono, Mahmud Aditya Rifqi, Siti Helmyati, Mira Dewi, dan Cindra Tri Yuniar	<i>Maternal Characteristics and Socio-Economic Factors as Determinants of Low Birth Weight in Indonesia: Analysis Of</i>	Variabel Dependen : BBLR Variabel Independen : Usia Ibu, Paritas, Jenis Kelamin Anak, Bayi	Desain Cross-Sectional menggunakan analisis Chi-Square dan Regresi Logistik	Wanita yang melahirkan anak kembar mempunyai kemungkinan 20,30 kali memiliki bayi BBLR dengan (P < 0,001). Wanita dengan jarak kelahiran <24 dan ≥ 24	Variabel Independen yang diteliti dan Jumlah sampel pada penelitian ini ialah 14.918 dan hubungan antar

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
	Tahun 2022	<i>Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS)</i>	Kembar, Jarak Kelahiran, Komplikasi selama kehamilan, anak yang diinginkan, level pendidikan, pekerjaan ibu, indeks kekayaan, wilayah tempat tinggal.		mempunyai kemungkinan mempunyai bayi BBLR ($P < 0,05$) dan komplikasi kehamilan berkaitan dengan BBLR ($P < 0,001$) dengan 1,99 kali lebih tinggi dari ibu yang tidak mengalami komplikasi (Wulandari <i>et al.</i> , 2022)	variabel dalam satu wilayah penelitian
7	Miftahul Arsyi dan Besral Tahun 2021	<i>Maternal Factor Affecting the Incidence of Low Birth Weight (LBW) in Indonesia</i>	Variabel Dependen : BBLR Variabel Independen : Pemeriksaan Kehamilan (ANC), Paritas, Pendidikan Ibu, Pekerjaan ibu, Kuartil Kekayaan, Wilayah Tempat Tinggal	Desain <i>Cross-Sectional</i> menggunakan analisis <i>Chi-Square</i> dan Regresi Logistik Berganda	Faktor terjadinya BBLR dapat dikaitkan dengan faktor ibu, termasuk pada pelayanan pemeriksaan kehamilan (ANC) (aOR= 1.7), multiparitas (aOR= 1.3), pendapatan yang rendah (aOR= 1.3) dan pendidikan (aOR= 1.8) (Besral, 2021)	Variabel Independen dan jumlah sampel pada penelitian ini 16.343 dan melihat pengaruh antar variabel dalam satu wilayah penelitian
8	Ratna Dwi Wulandari, Agung Dwi Laksono dan Ratu Matahari Tahun: 2023	<i>Policy to Decrease Low Birth Weight in Indonesia: Who Should Be the Target?</i>	Variabel Dependen : BBLR Variabel Independen: Tempat Tinggal, Usia	Desain <i>Cross-Sectional</i> menggunakan analisis <i>Chi-Square</i> dan Regresi Logistik Berganda	Perempuan yang tinggal di perkotaan memiliki peluang 1.200 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR	Tujuan penelitian, Variabel Independen dan jumlah sampel pada penelitian

No	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil Penelitian	Perbedaan
			Ibu, Status Perkawinan, Pendidikan Ibu, Paritas, Indeks Kekayaan	dengan peta sebaran kasus BBLR berdasarkan provinsi.	dibandingkan dengan perempuan yang tinggal di pedesaan, status perkawinan memiliki kemungkinan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak menikah untuk melahirkan bayi BBLR, wanita yang tidak bekerja memiliki kemungkinan sebesar 1,033 untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan wanita yang bekerja, dan wanita primipara memiliki peluang 1,132 kali lebih besar dibandingkan multipara untuk melahirkan bayi BBLR. (Republik Indonesia, 2009)	ini ialah 17.848 dan faktor yang digunakan untuk menganalisis kebijakan pemerintah terhadap penurunan kasus BBLR

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Lahir Bayi

2.1.1 Pengertian Berat Lahir Bayi

Berat bayi lahir adalah suatu pengukuran berat badan bayi yang di ukur dalam waktu satu jam setelah lahir. Pengukuran berat badan ini dapat dijadikan sebagai acuan dalam pemantauan perkembangan bayi yang lahir dalam pemantauan 0-28 hari sesuai dengan umur bayi baru lahir. Faktor yang menyebabkan Berat Bayi lahir yaitu faktor ibu, faktor bayi dan faktor plasenta (Inpresari and Pertiwi, 2021). Bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan terkena hipotermia $<35,5^{\circ}\text{C}$ disebabkan oleh pusat pengaturan suhu tubuh yang belum optimal, metabolisme yang rendah dan permukaan tubuh yang relative luas (Sari *et al.*, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Berat Lahir Bayi

1. Berat Bayi Lahir Normal

Berat bayi lahir normal merupakan berat bayi antara 2500 sampai 4000 gram dengan panjang badan 48-52 cm pada usia kehamilan 37-42 bulan atau cukup bulan (Abubakari, Kynast-Wolf and Jahn, 2015; Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, 2020).

2. Berat Bayi Lahir Rendah

Berat bayi lahir rendah adalah berat bayi ketika lahir kurang dari 2500 gram pada umur kehamilan 37 minggu yang disebut kurang bulan (KB) sedangkan bayi

kecil pada masa kehamilan (KMK) yaitu bayi kurang dari percentile ke-10 kurva pertumbuhan janin. BBLR terbagi menjadi 3 jenis yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dengan berat 1500 sampai dengan 2499 gram, Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat kurang dari 1500 gram dan Berat Badan Lahir Ekstrem (BBLER) dengan berat kurang dari 1000 gram. Kejadian berat bayi lahir rendah dapat terjadi karena 3 faktor salah satunya adalah faktor ibu seperti umur ibu, paritas, ras infertilitas, riwayat kehamilan tidak baik, lahir abnormal, jarak kelahiran terlalu dekat, dan aktivitas ibu sendiri (Inpresari and Pertiwi, 2021). Bayi dengan kondisi BBLR akan mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang cenderung melambat sehingga akan memiliki masalah pada status gizi ketika menginjak usia balita dengan resiko pada lima tahun pertama jika dibandingkan dengan bayi Non BBLR (Bancin, Sitorus and Anita, 2022).

3. Berat Bayi Lahir Besar

Berat bayi lahir besar adalah kondisi bayi dengan berat 4000 gram atau lebih tanpa melihat umur kehamilan yang sering disebut dengan makrosomia atau bayi besar. Pada kejadian berat bayi lebih, dalam proses persalinan resiko distosia bahu, cedera pleksus brachialis, cedera skeletal, aspirasi meconium, asfiksia prenatal, dan kematian meningkat pada janin besar terhadap masa kehamilan. Beberapa faktor resiko kejadian makrosomia tidak dapat dimodifikasi, seperti tinggi badan orang tua, paritas, etnis, usia ibu, jenis kelamin janin, dan riwayat melahirkan anak dengan makrosomia sebelumnya, namun ada juga faktor lain yang berperan terjadinya makrosomia ialah genetik, usia kehamilan, diabetes gestasional dan diabetes mellitus tipe I dan II (Lubis, 2021).

Penyebab utama makrosomia dapat diidentifikasi melalui tingkat trigliserida pada ibu hamil, baik dengan ada atau tidaknya diabetes pada kehamilan. Obesitas pada ibu hamil mempengaruhi makrosomia melalui peningkatan resistensi, terutama pada kasus ibu yang bukan diabetes mellitus. Peningkatan resistensi ini menyebabkan peningkatan glukosa dan insulin pada fetus, wanita dengan diabetes gestasional memiliki resiko melahirkan bayi dengan makrosomia ditandai dengan berat badan diatas 90 persentil Large for Gestational (LGA) atau sekitar 4,5 kg. Selain obesitas gestasional, obesitas maternal juga berhubungan dengan pertumbuhan janin normal maupun tidak normal yang beresiko makrosomia (Natalia, Rodiani and Zulfadli, 2020).

2.2 Pencegahan dan Pengendalian BBLR

Bayi dengan berat badan rendah (BBLR) memiliki peluang yang lebih kecil untuk bertahan hidup dan lebih rentan terhadap penyakit ketika akan beranjak dewasa. Bayi BBLR sering menghadapi masalah dalam perkembangan kognitif, terhambatnya perkembangan mental atau retardasi mental, dan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk terkena infeksi berakibat pada kesakitan dan kematian sehingga semakin rendah berat badan bayi, maka semakin penting juga untuk memantau perkembangan bayi setelah melahirkan (Novitasari *et al.*, 2020). Kondisi BBLR juga dapat disebabkan oleh KEK atau Kurang Energi Kronis pada ibu selama masa kehamilan yang mengakibatkan penurunan volume darah dalam tubuh ibu dan pengurangan cardiac output, sehingga menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta.

Upaya yang digunakan untuk mencegah dan mengendalikan kasus BBLR dapat melalui edukasi kesehatan kepada ibu hamil terkait BBLR untuk persiapan kehamilan yang baik dan memperhatikan beberapa pemeriksaan pada ibu hamil (*Antenatal Care*), status gizi pada masa kehamilan, pemantauan kondisi bayi pada masa kehamilan, namun untuk bayi yang sudah di diagnosis BBLR maka akan dilakukannya pemantauan dan pengawasan bayi setelah melahirkan. Edukasi ialah upaya atau kegiatan yang dilakukan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat, kelompok, atau individu sehingga akan menghasilkan suatu pengetahuan baru, perilaku dan perilaku ibu dalam upaya pencegahan dan pengendalian BBLR (Nopitasari, Indri Puji Lestari, 2022; Sarinengsih, Rustikayanti and Fransiska, 2022).

Bayi BBLR sangat rentan terkena hipotermia sehingga bentuk intervensi yang dilakukan untuk perawatan bayi ialah menggunakan incubator. Namun menggunakan incubator membutuhkan biaya yang lumayan tinggi sehingga penggunaan metode Kangguru menjadi alternative dalam pencegahan dan pengendalian BBLR. Metode kangguru adalah teknik perawatan yang melibatkan ibu dan anak dengan cara melakukan interaksi melalui sentuhan kulit ke kulit menyerupai posisi kangguru.(Nopitasari, Indri Puji Lestari, 2022). Perawatan Metode Kangguru (PMK) ini berguna untuk mencegah hipotermia, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, mencegah infeksi, memudahkan bayi untuk mendapatkan nutrisi yang cukup. Selain itu, manfaat lain yang cukup penting ialah metode ini dapat menciptakan pernafasan bayi yang stabil, regulasi suhu tubuh

yang efektif dan ritme detak jantung yang baik (Sari *et al.*, 2021; Nopitasari, Indri Puji Lestari, 2022)

Perawatan bayi BBLR dimulai dengan penanganan pada unit perinatologi dengan melibatkan tim medis, perawat dan keluarga dengan kualitas kompetensi yang tinggi, kegiatan ini bertujuan untuk mencapainya kelangsungan hidup yang optimal bagi bayi BBLR dengan kegiatan survival intact meliputi resusitasi jika ada masalah asfiksia, menjaga suhu tubuh, serta menyediakan nutrisi dan cairan yang diperlukan sampai kondisi bayi stabil yang kemudian akan dilanjutkan dengan rencana persiapan untuk merawat bayi BBLR di lingkungan rumah (Astuti¹, Solikhah² and Ernawati³, 2022). Hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi BBLR di rumah adalah menjaga suhu tubuh bayi, memantau posisi tidur, memberikan ASI Eksklusif, mengawasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, memberikan imunisasi bayi dan mengatur aktifitas bayi. Pencegahan dan pengendalian yang baik terkait kejadian BBLR ini dapat di capai dengan meningkatkan kualitas kesehatan di dalam keluarga, terutama ibu yang memiliki peran kunci dalam pencegahan terjadinya BBLR dan penanganan ketika terjadinya BBLR (Sarinengsih, Rustikayanti and Fransiska, 2022).

2.3 Pemeriksaan Kehamilan

2.3.1 Pengertian Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara komprehensif dan terpadu mencakup pelayanan KIA, gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM) dan kekerasan

terhadap perempuan selama kehamilan sebagai upaya meningkatkan kesehatan, pencegahan komplikasi, penanganan serta pemulihan kesehatan ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan sangat diperlukan dalam upaya mempersiapkan masa kehamilan, persalinan dan nifas untuk mengurangi angka kesakitan, angka kematian yang dapat terjadi pada ibu maupun bayi serta angka kejadian BBLR. pemeriksaan kehamilan menunjukkan pemanfaatan penurunan faktor resiko terhadap kejadian BBLR yang dimana pelaksanaan pemeriksaan kehamilan secara tidak lengkap beresiko 5 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Bancin, Sitorus and Anita, 2022)

Standar pelayanan dasar pemeriksaan kehamilan diatur dalam Permenkes RI Nomor 4 Tahun 2019 menyatakan bahwa Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan pemeriksaan kehamilan harus sesuai standar kuantitas dan kualitas. Untuk mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan lebih optimal WHO meningkatkan standar kuantitas pemeriksaan kehamilan dari 4 kali kunjungan menjadi 8 kali kunjungan selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil dan bayi karena dapat mengurangi komplikasi kehamilan dan mengobati komplikasi secara dini guna untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikis ibu untuk mempersiapkan persalinan yang akan datang (Inpresari and Pertiwi, 2021).

Tabel 2. 1 Kuantitas Pelayanan Ibu Hamil

Pemeriksaan Kehamilan Menurut WHO (2002)	Pemeriksaan Kehamilan menurut WHO (2016)
Trisemester 1	

Pemeriksaan Kehamilan Menurut WHO (2002)	Pemeriksaan Kehamilan menurut WHO (2016)
Kunjungan 1 : 8-12 Minggu	Kunjungan 1 : sampai dengan 12 minggu
Trisemester 2	
Kunjungan 2 : 24-26 minggu	Kunjungan 2 : 20 minggu
	Kunjungan 3 : 26 minggu
Trisemester 3	
Kunjungan 3 : 32 minggu	Kunjungan 4 : 30 minggu
Kunjungan 4 : 36-38 minggu	Kunjungan 5 : 34 minggu
	kunjungan 6 : 36 minggu
	kunjungan 7 : 38 minggu
	kunjungan 8 : 40 minggu

Sumber : (World Health Organization, 2002, 2016)

Periode kehamilan dari trisemester 1 (0-13 minggu), trisemester 2 (14-26 minggu) dan trisemester 3 (27-40 minggu). Pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan atau cakupan K1 yang jumlah pelayanan antenatal care pertama kali yang diperoleh pada awal pemeriksaan oleh tenaga pemeriksaan. Cakupan K4 merupakan indikator pemeriksaan kehamilan sesuai standar secara lengkap dengan jumlah minimal 4 kali mengikuti jadwal yang telah ditetapkan (Nurmawati and Indrawati, 2018). Pelayanan pemeriksaan kehamilan yang didapatkan oleh ibu hamil selama periode kehamilan, yaitu:

a) Trisemester 1

Pada trisemester 1, kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 kali pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu. Hal ini bertujuan untuk menilai tingkat kesehatan ibu, menetapkan catatan dasar sebagai pembandingan kemajuan 12 kehamilan, identifikasi faktor resiko, deteksi masalah kehamilan, diskusi kehamilan,

membina hubungan dan konseling, sehingga kondisi ibu hamil mendukung pada trisemester selanjutnya (Inpresari and Pertiwi, 2021).

b) Trisemeter 2

Pada trisemeter 2, pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan 2 kali. Kunjungan pada periode ini akan memberikan tingkat kewaspadaan ibu terhadap kesehatan yang bertujuan untuk memantau perkembangan kondisi ibu dan janin dengan melihat catatan Riwayat dan pemeriksaan fisik, mendeteksi komplikasi pada kehamilan dengan pemeriksaan speculum/pelvic dan pemeriksaan laboratorium, Pendidikan dan konseling kesehatan, waspada pre-eklampsia serta mengulang perencanaan persalinan (Inpresari and Pertiwi, 2021).

c) Trisemeter 3

Pada trisemeter 3, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebanyak 5 kali. Hal ini bertujuan untuk memantau perkembangan ibu dan janin, pemeriksaan palpasi abdominal, mendeteksi letak janin dan tanda abnormal, tanda-tanda persalinan serta pemantapan rencana persalinan (Inpresari and Pertiwi, 2021). Kualitas pelayanan yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya selama kehamilan, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas. Pelayanan pemeriksaan kehamilan ibu hamil harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu memenuhi kriteria minimal “10T” komponen pemeriksaan kehamilan, sebagai berikut:

a. Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Tinggi badan ibu mempengaruhi tumbuh kembang janin dan jalan lahir. Ibu hamil yang memiliki tubuh pendek atau tinggi badan kurang dari 145 cm beresiko

memiliki panggul yang sempit yang dapat menyebabkan pertumbuhan janin menjadi terbatas dan sulit melakukan persalinan normal. Penimbangan berat badan guna untuk mendeteksi perkembangan dan pertumbuhan janin pada masa kehamilan, penambahan berat badan kurang dari Sembilan kilogram pada masa kehamilan menunjukkan adanya gangguan pada janin (Kasmiati *et al.*, 2023). Faktor utama dalam lingkungan intrauterine yang mempengaruhi perkembangan janin adalah status gizi ibu. Meningkatkan status gizi secara optimal selama kehamilan tidak hanya memastikan perkembangan janin yang optimal, tetapi juga mengurangi resiko penyakit kronis pada masa dewasa (Shiddiq, Lipoeto and Yusrawati, 2015).

b. Pengukuran Tekanan Darah

Tekanan darah selama kehamilan untuk mengantisipasi terjadinya hipertensi, pre-eklampsia maupun eklampsia yang dapat beresiko pada kehamilan. Bila tekanan darah pada ibu hamil lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, maka ibu hamil beresiko terkena hipertensi(Kasmiati *et al.*, 2023).

c. Pengukuran Lingkar Lengan

Status gizi pada ibu hamil dapat dilihat dengan mengukur lingkar lengan atas. Ibu hamil mengalami kurang energi kronis (KEK) jika ukuran lingkar lengan kurang dari 23.5 cm. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi yang dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan BBLR. Ukuran LILA juga digunakan untuk mengetahui gizi ibu hamil yang menggambarkan keadaan dalam mengkonsumsi makanan yang mengandung energy dan protein dalam jangka panjang (Inpresari and Pertiwi, 2021).

d. Pengukuran Tingkat Rahim

Pengukuran Tingkat Rahim untuk mengetahui besar Rahim dan kesesuaian pertumbuhan serta perkembangan janin dengan usia kehamilan diperlukan pengukuran fundus ateri atau tinggi Rahim (Kurdanti, Khasana and Wayansari, 2020). Pengukuran berat badan janin melalui tinggi fundus dilakukan dengan pengukuran jarak antara tepi atas atau simfisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus menggunakan pita pengukur dalam pemeriksaan *vaginal toucher* (vt) untuk mengetahui penurunan paling terendah (Aghadiati, 2019).

e. Penentuan Presentasi Janin dan Penghitungan Denyut Jantung Janin

Letak janin dapat mempengaruhi proses persalinan. Pada trimester III letak janin bagian kepala telah masuk bagian panggul ibu, jika tidak maka kemungkinan terjadi kelainan letak atau masalah lainnya yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian pada janin (Kasmiati *et al.*, 2023).

f. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pencegahan terjadinya infeksi tetanus pada bayi dan ibu dengan pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) pada ibu hamil. Penyakit infeksi ini disebabkan oleh kuman *Clostridium Tetani* yang dapat menyebabkan kematian pada bayi.

Tabel 2. 2 Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah Awal Pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 Bulan setelah TT 1	3 Tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 Tahun
TT 4	12 Bulan setelah TT 3	10 Tahun
TT 5	12 Bulan setelah TT 4	>25 Tahun

*Sumber: Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua Dalam
(Kementerian Kesehatan RI, 2017)*

g. Pemberian Tablet Tambah Darah atau Zat Besi

Pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil dilakukan dengan pemberian tablet tambah darah atau zat besi (Fe). Anemia dapat menyebabkan menurunnya kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah sehingga menurunkan kadar oksigen yang berpengaruh pada proses pertumbuhan janin. Pemberian tablet tambah darah (Fe) pada ibu hamil minimal 90 Tablet dan diminum 1 Tablet setiap hari selama kehamilan (Sujianti, 2017; Kasmianti *et al.*, 2023).

h. Tes Laboratorium

Tes Laboratorium pada ibu hamil yang dilakukan yaitu pemeriksaan darah dan urine. Untuk mengetahui kadar hemoglobin, protein dalam urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, penyakit menular seksual seperti HIV dan sifilis dan pemeriksaan BTA (bakteri tahan asam) (Kasmianti *et al.*, 2023).

i. Konseling

Ibu hamil dapat melakukan konseling kepada petugas kesehatan dan mendapatkan informasi mengenai hasil pemeriksaan, perawatan kehamilan, gizi ibu hamil, persiapan mental, tanda-tanda komplikasi, tanda bahaya persalinan dan nifas, persiapan persalinan, Kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI Eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

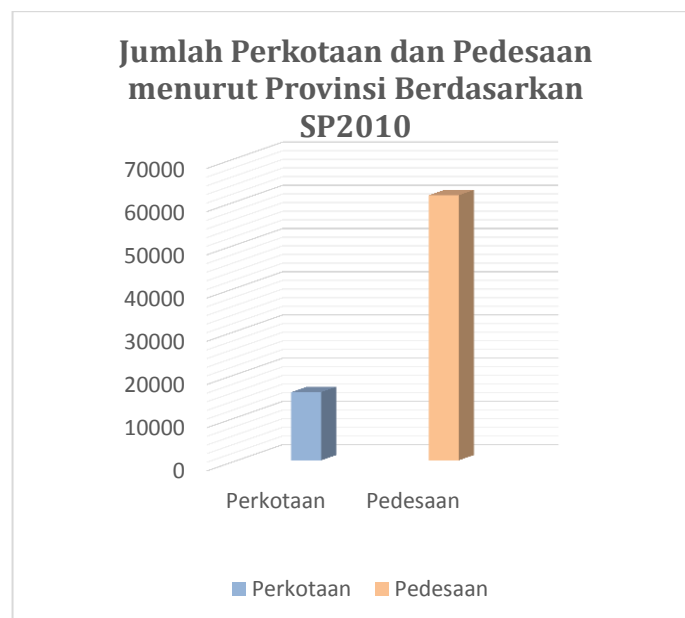
j. Tata Laksana atau Mendapatkan Pengobatan

Selama kehamilan ibu hamil mempunyai masalah terhadap kesehatan dan mengalami komplikasi pada kehamilan, maka ibu hamil berhak mendapatkan

pengobatan sehingga ketika ada kasus yang tidak dapat di tangani maka ibu dapat dirujuk sesuai dengan prosedur yang ada (Kasmiati *et al.*, 2023).

2.4 Wilayah Tempat Tinggal

Berat bayi lahir merupakan pengukuran bayi yang di ukur menurut waktu dalam satu jam setelah melahirkan. Wilayah tempat tinggal menjadi salah satu faktor terjadinya kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) di Indonesia yaitu wilayah pedesaan dan wilayah perkotaan. Menurut (Badan Pusat Statistik, 2010) perkotaan adalah sebuah daerah administratif pada tingkat desa atau kelurahan memenuhi kriteria tertentu dalam hal tingkat kepadatan penduduk, persentase rumah tangga yang berkebun, serta ketersediaan fasilitas perkotaan, lembaga pendidikan resmi, sarana kesehatan umum dan faktor lainnya dengan skor ≥ 10 sedangkan perdesaan merupakan suatu wilayah administratif setingkat desa atau kelurahan belum memenuhi kriteria tertentu seperti tingkat kepadatan penduduk, persentase rumah tangga yang berkebun, serta ketersediaan fasilitas perkotaan, lembaga pendidikan resmi, sarana kesehatan umum, dan faktor lainnya dengan skor < 10 .



(Badan Pusat Statistik, 2010)

Bagan 2. 1 Jumlah Perkotaan dan Pedesaan Menurut Provinsi Berdasarkan SP2010

Berdasarkan jumlah perkotaan dan perdesaan menurut 34 provinsi pada SP2010 ialah 77.126 wilayah dengan 2 katagori yaitu wilayah perkotaan sejumlah 15.786 wilayah dan wilayah perdesaan sejumlah 61.340 wilayah di Indonesia. Perbedaan wilayah tempat tinggal antara perkotaan dan perdesaan berkaitan dengan pemerataan fasilitas kesehatan. Jauhnya jarak dari pemukiman tempat tinggal menuju fasilitas kesehatan akan menurunkan rasa percaya diri Ibu hamil sehingga muncul ketidakyakinan dan mengurangi minat ibu hamil untuk memeriksakan kondisinya ke fasilitas kesehatan. Selain itu keterbatasan tenaga kesehatan seperti dokter pedesaan yang masih sedikit juga akan menghambat kebutuhan akan pelayanan kesehatan untuk penduduk di pedesaan (Barbara A. Ormond, Stephen Zuckerman, 2013).

Perbedaan Tempat tinggal akan dan akses pelayanan kesehatan akan mengakibatkan kesenjangan pada pelayanan kesehatan terkhususnya pada pelayanan dan pemeriksaan rutin pada ibu hamil (Sasha *et al.*, 2018). Berdasarkan persentase distribusi pelaporan berat badan anak untuk semua jenis kelahiran menurut wilayah, tercatat 98,1 % pelaporan kelahiran anak di wilayah perkotaan dengan diantaranya tercatat sebesar 7,2% dengan berat badan anak kurang dari 2,5 kg (2500g) dan 90,4% untuk wilayah perdesaan dengan 7,1% berat badan anak kurang dari 2,5 Kg (2500) ,hal ini menunjukkan adanya perbedaan dari jumlah kelahiran anak lebih tinggi di wilayah perkotaan dibandingkan pedesaan dengan persentase kelahiran anak dengan berat badan < 2,5 kg (2500 g) perkotaan lebih tinggi sebesar 0,1 dari pedesaan (Kurniawan and Melaniani, 2019).

2.5 Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan gangguan kesehatan yang terjadi pada masa kehamilan yang mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu, bayi maupun kesehatan keduanya. Penyebab utama komplikasi pada ibu hamil yaitu pendarahan, baik pendarahan dalam kehamilan, proses melahirkan dan setelah melahirkan (Prabawati and Indriyawati, 2017). Menurut (Bancin, Sitorus and Anita, 2022) resiko terjadinya komplikasi persalinan pada ibu hamil akan menjadi lebih besar apabila mereka tidak melaksanakan pemeriksaan kesehatan pada masa kehamilan. Komplikasi kehamilan terdiri dari pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, masalah penglihatan, bengkak pada muka dan tangan, nyeri abdomen yang hebat, gerakan janin tidak seperti biasa, demam, muntah-muntah hebat, dan keluarnya cairan dari vagina secara tiba-tiba (Agustin, 2016).

2.6 Riwayat Abortus

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi yang dilakukan secara sengaja, spontan maupun buatan pada umur kehamilan <20 minggu dengan berat janin $\leq$ 500 gram. Penyebab terjadinya abortus yaitu paritas, usia ibu, riwayat abortus, dan jarak kehamilan. Namun secara predisposisi faktor utama lainnya ialah abortus berulang. Abortus berulang adalah kejadian abortus yang dialami seorang wanita sebanyak 3 kali atau lebih. (Farawansya, Lestari and Riski, 2022). Berdasarkan pelaksanaannya kejadian abortus dibagi menjadi 2 yaitu keguguran terapeutik (*abortus therapeuticus*) dan keguguran buatan ilegal (*abortus provocatus criminalis*).

Keguguran terapeutik (*abortus therapeutics*) adalah pengguguran kehamilan yang dilakukan dengan tindakan medis sebelum janin mampu hidup (*viable*) pada usia sebelum 8 minggu dan sebelum minggu ke-12. Keguguran buatan illegal (*abortus provocatus criminalis*) adalah pengguguran kehamilan yang dilakukan tanpa adanya alasan medis atau tindakan medis. Seorang ibu dengan riwayat abortus beresiko melahirkan bayi BBLR dengan kondisi resiko trauma intrauterine akibat curetase endometrial yang berlebihan atau *endometritis pascaabortus* (Cahyaningtyas, 2018). Menurut (Lestariningsih and Budi Susila Duarsa, 2013). Riwayat abortus menunjukkan adanya resiko pada kejadian BBLR sebesar 1,79 kali lebih besar dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

2.7 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu diduga menjadi salah satu faktor terhadap kejadian BBLR, pekerjaan ibu adalah seorang ibu yang bekerja dan terikat secara resmi dalam suatu lembaga. Ibu yang bekerja akan cenderung memiliki waktu istirahat yang minim sehingga akan memiliki resiko beberapa permasalahan dalam kandungan, hal ini berhubungan dengan dipengaruhi janin dalam kandungan dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya. Adanya aktivitas pekerjaan ibu yang dilakukan dalam intensitas besar akan menciptakan resiko lahirnya bayi prematur dan bayi dengan kondisi BBLR dikarenakan minimnya waktu yang digunakan untuk beristirahat sehingga akan menciptakan beban secara fisik maupun psikis pada sang ibu.

Namun peran pekerjaan ibu dalam kasus BBLR juga bukan hanya dalam kondisi terikatnya seorang ibu pada suatu lembaga namun hal ini juga berkaitan dengan peran seorang ibu yang dalam rumah tangga. Ibu yang mempunyai pekerjaan pada suatu lembaga juga harus melakukan beberapa pekerjaan rumah tangga mandiri seperti mencuci, menyapu dan lainnya sehingga melakukan dua pekerjaan dalam suatu instansi yang juga sejalan dengan pekerjaan rumah tangga mandiri akan menciptakan beban yang lebih besar jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Rahim and Muharry, 2018; Dhea, Salsabila and Sulistyowati, 2021).

2.8 Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Anemia pada ibu hamil merupakan kondisi dimana kadar sel darah merah pada ibu hamil tidak mencukupi sesuai dengan kondisi tubuhnya. Ibu hamil dikatakan memiliki resiko anemia apabila memiliki hemoglobin (Hb) <11 g/dL pada trisemester pertama, kadar Hb <10.5 g/dL pada trisemester kedua dan Hb <10g/dL pada pasca persalinan. Kondisi anemia pada ibu hamil memiliki akan menyebabkan permasalahan pada ibu dan janin. Pada ibu hamil kondisi anemia akan menyebabkan keguguran, pendarahan pada persalinan, pendarahan pada *postpartum*, sedangkan pada janin adanya kondisi anemia dapat mengakibatkan kelahiran premature, bayi yang mudah terkena infeksi dan *intra uterine growth retardation* yaitu kondisi janin dalam Rahim yang lebih kecil yang disebabkan oleh terhambatnya pertumbuhan janin.

Sejalan dengan penelitian (Rahmawati, Umar and Meti, 2017) ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat badan rendah yaitu 40 responden (70,2 %) diantaranya ialah ibu yang menderita anemia dan 17 responden (29,8 %) ibu hamil yang tidak menderita anemia dari jumlah total 57 responden memperoleh hasil adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dengan $p\text{-value}= 0,000$. Anemia juga berhubungan dengan kondisi rendahnya asupan zat gizi ibu hamil yang disebabkan kurangnya mengonsumsi tablet Fe pada masa kehamilan. Zat besi adalah suatu mineral pembentukan sel darah merah (haemoglobin), pada ibu hamil resiko terkena anemia dapat diatasi dengan mengonsumsi tablet Fe atau tablet zat besi.

Pemerintah telah mengupayakan peran guna menangani permasalahan anemia yang terjadi pada ibu hamil yaitu dengan memberikan tablet tambah darah atau Fe minimal 90 tablet pada masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Ibu hamil yang terkena anemia juga dapat disebabkan oleh kurang patuhnya dalam mengonsumsi tablet penambah darah atau tablet zat besi. Tingkat Kepatuhan ibu hamil dalam Mengonsumsi tablet Fe pada masa kehamilannya termasuk ke dalam pengendalian perilaku akan resiko anemia yang diartikan sebagai ibu hamil dapat mentaati petunjuk dan anjuran yang diberikan oleh petugas kesehatan untuk mengonsumsi tablet Fe guna untuk mencegah anemia (Sari and Djannah, 2020; Utama, 2021).

2.9 Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu merupakan proses pembelajaran yang berkaitan dengan pengetahuan dan pemahaman ibu. Pendidikan ibu memiliki kaitan yang sangat erat dengan adanya pengetahuan karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dalam segala aspek. Tingkat pendidikan ibu akan mempengaruhi pengetahuan dan pola pikir seorang ibu dalam segala aspek termasuk dalam pengetahuan terkait kehamilan. Pendidikan akan menentukan sikap, perilaku dan tindakan ibu terhadap permasalahan kehamilan dengan lahirnya bayi BBLR (Rahim and Muharry, 2018).

Pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terhadap permasalahan terkait kesehatan dapat mengantisipasi tanda-tanda bahaya kehamilan yang beresiko. Tingginya tingkat pendidikan seseorang dapat menggambarkan kemampuannya dalam mengambil keputusan terkait pengetahuan akan kesehatan yaitu kehamilan berisiko yang menyebabkan lahirnya bayi dalam keadaan BBLR. Pengetahuan terkait kehamilan dapat berupa seorang ibu yang paham akan pemenuhan gizi kehamilan hingga pemeriksaan ANC yang cukup dan patuh akan anjuran yang diberikan. Sehingga dapat dikatakan adanya tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempermudah seseorang untuk memperoleh informasi dan memahami informasi yang ada terkait kesehatan berkaitan dengan perawatan kehamilan dan gizi selama kehamilan dibandingkan seorang dengan tingkat pendidikan rendah. (Novitasari *et al.*, 2020; Dhea, Salsabila and Sulistyowati, 2021).

2.10 Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

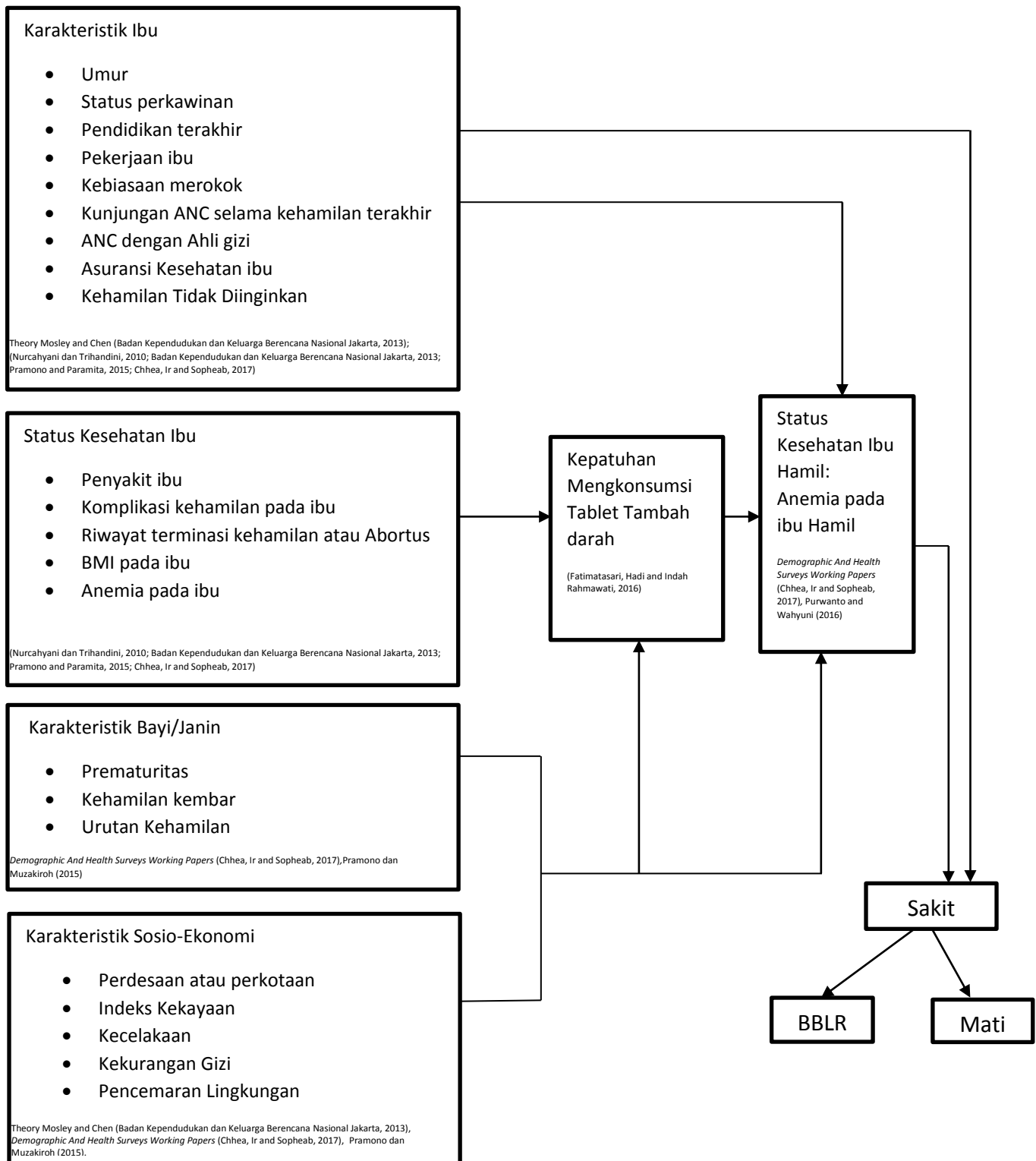
Kehamilan yang optimal merupakan kehamilan yang telah direncanakan, diharapkan dan dikelola dengan baik dari segi perkembangan dan pertumbuhannya.

Dalam sebuah perencanaan kehamilan ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti kesehatan fisik dan mental yang layak bagi ibu hamil, pelayanan fasilitas kesehatan, kesiapan materi dan yang terpenting ialah dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat sehingga dapat menghindari permasalahan kehamilan yang tidak di inginkan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kehamilan tidak diinginkan adalah kondisi kehamilan yang tidak direncanakan sebelumnya yang biasa terjadi pada pasangan suami atau istri yang tidak menggunakan alat kontrasepsi atau yang tidak memiliki akses ke layanan perencanaan keluarga yang mengakibatkan terjadi kehamilan dengan kondisi psikologi yang belum siap sehingga kehamilan tersebut menjadi kehamilan yang tidak di inginkan (Mulyaningrum and Rahmaniati, 2020).

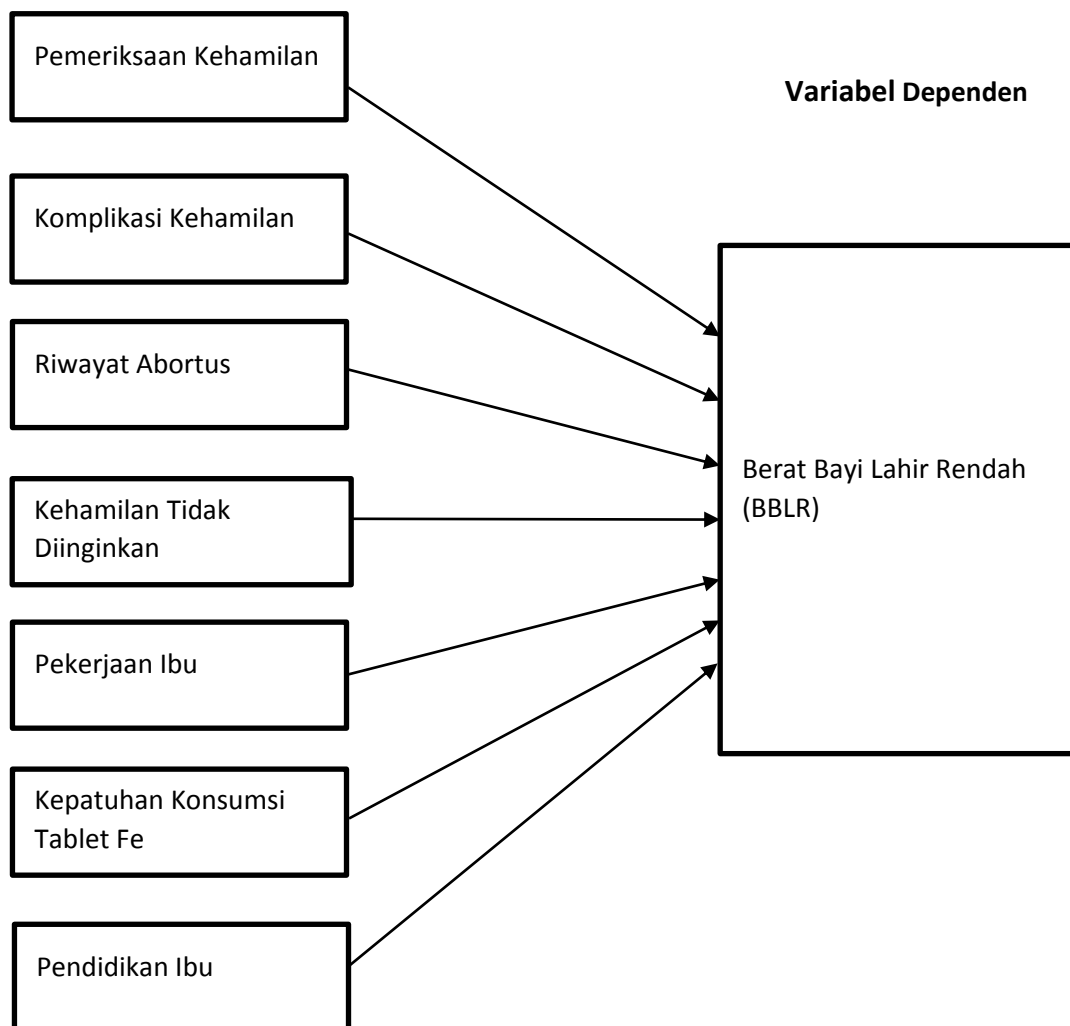
Kehamilan yang tidak di inginkan dapat terjadi dengan beberapa faktor kondisi seperti tidak menggunakan alat kontrasepsi namun tidak memiliki keinginan untuk hamil, menggunakan alat kontrasepsi namun mengalami kegagalan dan akibat dari melakukan hubungan seks pranikah. Kehamilan yang tidak diinginkan akan memberikan dampak negatif pada ibu dan anak dikarenakan adanya rasa abai terhadap perawatan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan pasca melahirkan. Selain itu dapat timbul juga resiko pengguguran yang tidak aman, kelahiran bayi dengan masalah kesehatan, dan pelanggaran hak-hak anak yang akan terjadi di masa yang akan datang (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

2.11 Kerangka Teori



Bagan 2. 2 Kerangka Teori

Sumber: Diadopsi dari Teory Mosley dan Chen (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta, 2013), *Demographic And Health Surveys Working Papers* (Chhea, Ir and Sopheab, 2017), Pramono dan Muzakiroh (2015), Fatimatasari, Hadi and Indah Rahmawati (2016), Purwanto and Wahyuni (2016), (Nurchayani dan Trihandini, 2010)

BAB III**KERANGKA KONSEP****1.1 Kerangka Konsep****Variabel Independen****Bagan 3. 1 Kerangka Konsep**

1.2 Variabel Penelitian

1.2.1 Variabel Independen

Variabel independent adalah variable yang bebas, stimulus, predictor, eksougen atau atecendent, yaitu variable yang mempengaruhi atau menjadi penyebab berubahnya timbulnya variabel dependent atau variabel terkait. Pada penelitian ini variabel independennya ialah pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, Riwayat, abortus, wilayah tempat tinggal, pekerjaan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, pendidikan ibu, kehamilan tidak diinginkan.

1.2.2 Variabel Dependen

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel independent. Pada penelitian ini variabel dependent merupakan berat bayi lahir rendah (BBLR).

1.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Dependen						
1	Berat Bayi Lahir Rendah	Berat lahir yang ditimbang dalam satuan gram saat bayi lahir ≤ 2500 gram	Analisis kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS-27 pertanyaan No.427 dan 428	Berat bayi lahir Normal	Ordinal
					Berat bayi lahir tidak Normal	

NO	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
2	Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu dan standar pelayanan pemeriksaan kehamilan yang didapatkan oleh ibu hamil yaitu ≥ 4 kali dengan pemeriksaan kehamilan 10T	Analisis kuesioner SDKI 2017	kuesioner WUS-24 dan WUS-25 pertanyaan No.408,412 dan 413	Sesuai Rekomendasi	Ordinal
					Tidak Sesuai Rekomendasi	
3	Komplikasi Kehamilan	Ibu hamil yang mempunyai tanda-tanda bahaya kehamilan atau komplikasi kehamilan	Analisis kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS-25 dan WUS-pertanyaan No.413A,413B, 413C dan 413D	Ya	Ordinal
					Tidak	
4	Riwayat Abortus	Ibu hamil yang pernah mengalami keguguran	Analisis kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS-10 pertanyaan No. 230	Ya	Ordinal
					Tidak	
6	Pekerjaan Ibu	Kegiatan yang menjadi rutinitas keseharian ibu	Analisis kuesioner SDKI 2017	Kuesioner Wus-61 Pertanyaan nomor 613	Bekerja	Ordinal
					Tidak bekerja	
7	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	Ibu hamil yang mengonsumsi tablet/pil/sirup zat besi pada selama masa	Analisis kuesioner SDKI 2017	Kuesioner Wus-27 pertanyaan nomor 420 dan 421	Patuh	Ordinal

NO	Variabel	Definisi Operasional	Metode	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
		kehamilan minimal 90 Tablet			Kurang Patuh	
8	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir ibu	Analisis kuesioner SDKI 2017	Kuesioner Wus-6 pertanyaan nomor 108	Pendidikan Dasar	Ordinal
					Pendidikan Menengah	
					Pendidikan Tinggi	
9	Kehamilan Tidak Diinginkan	Kondisi kehamilan yang belum direncanakan sebelumnya dan mengakibatkan ketidaksiapan pada kondisi fisik dan psikologis yang berakhir dengan tidak diharapkannya kehamilan tersebut	Analisis Kuesioner SDKI 2017	Kuesioner WUS-10 pertanyaan No. 226 DAN 228	Ya	Ordinal
					Tidak	

1.4 Pengukuran Variabel

Pengukuran pada masing-masing variabel ini ialah menggunakan alat ukur berupa kuesioner Wanita Usia Subur (WUS) pada data SDKI 2017.

1. BBLR (*World Health Organization, 2014*)
 - a. Berat Lahir Normal, jika berat lahir bayi dalam satu jam setelah lahir menunjukkan ≥ 2500 gram.
 - b. Berat Lahir Tidak Normal, jika berat lahir bayi dalam satu jam setelah lahir menunjukkan ≤ 2500 gram.
2. Pemeriksaan Kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2014)
 - a. Sesuai Rekomendasi, jika frekuensi pemeriksaan kehamilan lebih dari ≥ 4 kali
 - b. Tidak Sesuai Rekomendasi, jika frekuensi pemeriksaan kehamilan < 4 kali
3. Komplikasi Kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2020)
 - a. Mengalami tanda-tanda komplikasi, jika ibu hamil mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan seperti mulas sebelum 9 bulan, pendarahan, demam yang tinggi, kejang-kejang dan pingsan, muntah terus menerus dan tidak mau makan, mengalami bengkak pada kaki, bengkak pada tangan, dan bengkak pada wajah, mengalami sakit kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya.
 - b. Tidak mengalami tanda-tanda komplikasi, jika ibu hamil tidak mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan seperti mulas sebelum 9 bulan, pendarahan, demam yang tinggi, kejang-kejang dan pingsan, muntah terus menerus dan tidak mau makan, mengalami bengkak pada kaki, bengkak

pada tangan, dan bengkak pada wajah, mengalami sakit kepala disertai kejang, air ketuban keluar sebelum waktunya.

4. Riwayat Abortus (Kementerian Kesehatan RI, 2020)
 - a. Pernah mengalami abortus, jika ibu hamil pernah mengalami riwayat keguguran, digugurkan, atau lahir mati.
 - b. Tidak pernah mengalami abortus, jika ibu hamil tidak pernah mengalami riwayat keguguran, digugurkan atau lahir mati.
5. Pekerjaan Ibu (Badan Pusat Statistik, 2022)
 - a. Bekerja, jika ibu pernah bekerja dalam 12 bulan terakhir.
 - b. Tidak bekerja, jika ibu tidak pernah bekerja dalam 12 bulan terakhir.
6. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe (Kementerian Kesehatan RI, 2018)
 - a. Patuh, jika ibu mengkonsumsi tablet/pil/sirup zat besi ≥ 90 tablet selama masa kehamilan.
 - b. Kurang Patuh, jika ibu tidak mengkonsumsi tablet/pil/sirup zat besi < 90 tablet selama masa kehamilan.
7. Pendidikan Ibu (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2022)
 - a. Pendidikan dasar, jika jenjang pendidikan terakhir ibu yaitu SD/MI dan SMP/Mts
 - b. Pendidikan Menengah, jika jenjang pendidikan terakhir ibu yaitu SMA/MA dan SMK/MAK
 - c. Pendidikan Tinggi, jika jenjang pendidikan terakhir ibu yaitu pendidikan yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi seperti diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doctor.

8. Kehamilan Tidak diinginkan (Kementerian Kesehatan RI, 2021)
 - a. Ya, Jika kehamilan tersebut di inginkan pada waktu itu
 - b. Tidak, jika kehamilan tersebut tidak diinginkan pada waktu itu

1.5 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Perkotaan dan Perdesaan” ialah:

Ha: Adanya hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan.

Ha: Adanya hubungan Komplikasi kehamilan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan.

H0: Tidak adanya hubungan Riwayat abortus dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan.

H0: Tidak adanya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan.

Ha: Adanya hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan.

Ha: Adanya hubungan pendidikan pada ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan.

H0: Tidak adanya hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan.

Ha: Adanya hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah pedesaan.

Ha: Adanya hubungan Komplikasi kehamilan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah pedesaan.

H0: Tidak adanya hubungan Riwayat abortus dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah pedesaan.

Ha: Adanya hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah pedesaan.

Ha: Adanya hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah pedesaan.

Ha: Tidak adanya hubungan pendidikan pada ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah pedesaan.

H0: Tidak adanya hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah Pedesaan.

Ha: Adanya perbedaan faktor yang paling berhubungan secara signifikan dan resiko dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan dan pedesaan.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang menganalisis terhadap data survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif yang bersifat observasional analitik dengan pendekatan potong lintang atau *cross sectional*, dengan tujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Penelitian ini merujuk pada komponen pemeriksaan kehamilan yang berlaku di tahun 2017 dengan kuantitas pemeriksaan sebanyak ≥ 4 kali selama masa kehamilan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari elemen penelitian berupa subjek dan objek yang memiliki ciri khas dan kriteria tertentu dari suatu penelitian (Amin, Garancang and Abunawas, 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh wanita subur usia 15-49 tahun yang tercatat pada Survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 dari 1970 sensus di perkotaan dan perdesaan.

Desain Sampling yang digunakan pada Survey SDKI 2017 adalah sampling dua tahap berstrata atau *Two-stage stratified cluster sampling*, yaitu:

- a. Tahap 1: Memilih sejumlah blok sensus secara probability proportional to size (PPS) sistematis dengan *size* jumlah rumah tangga hasil *listing* SP2010. Dalam hal ini, sistematis dilakukan dengan proses implisit stratifikasi menurut

perkotaan dan pedesaan serta dengan mengurutkan blok sensus berdasarkan kategori *Wealth Index* dari hasil SP2010.

- b. Tahap 2: Memilih 25 rumah tangga biasa di setiap blok sensus terpilih secara sistematis dari hasil pemutakhiran rumah tangga di setiap blok sensus tersebut. Sampel Pria Kawin (PK) akan di pilih 8 rumah tangga secara sistematis dari 25 rumah tangga tersebut.

4.2.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun dan anak yang lahir pada 5 tahun terakhir yang memenuhi kriteria:

- a. Kriteria Inklusi

1. WUS usia 15-49 tahun yang telah melahirkan
2. Anak yang lahir 5 tahun terakhir yang terdata pada SDKI 2017
3. WUS usia 15-49 tahun yang melengkapi jawaban kuesioner

- b. Kriteria Eksklusi

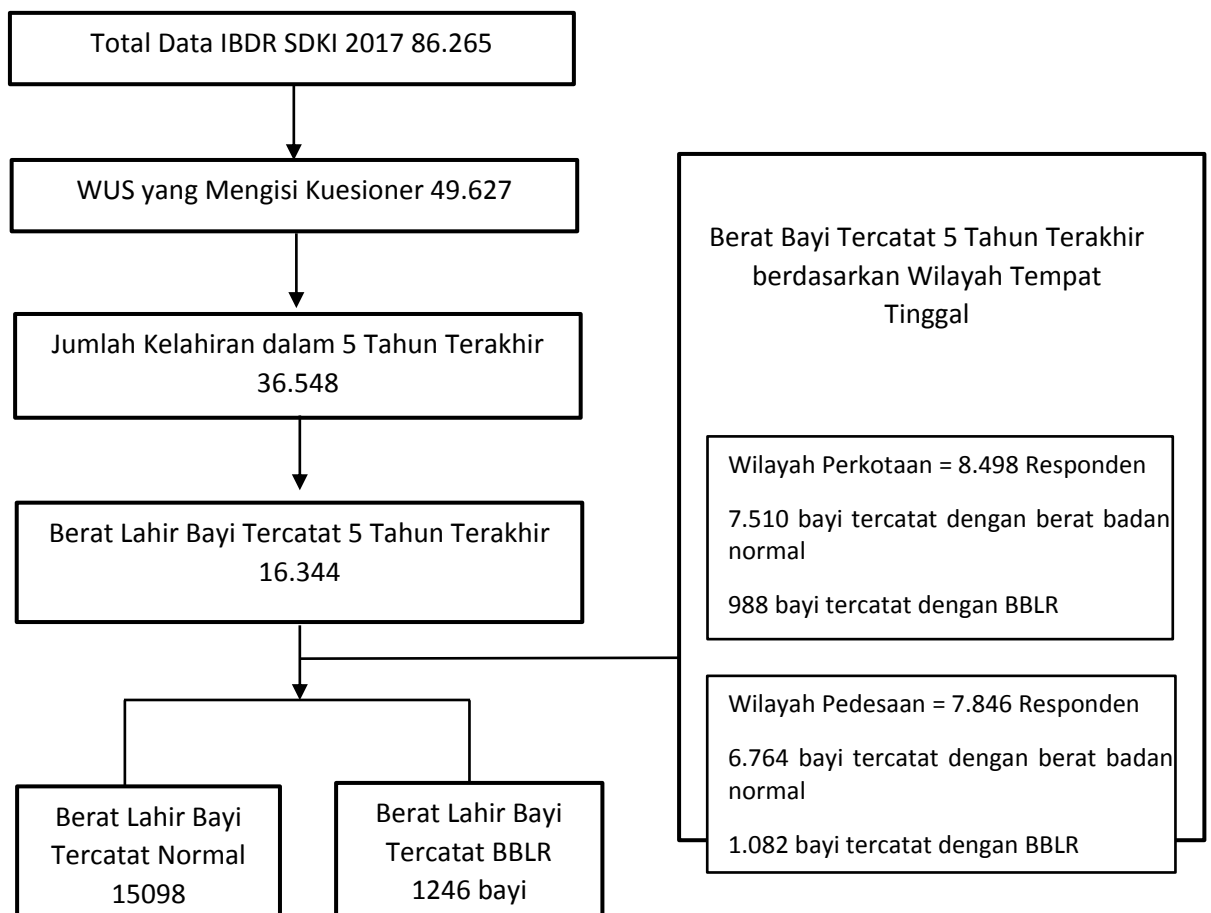
1. WUS usia 15-49 yang tidak melengkapi jawaban kuesioner

Desain sampling menggunakan rancangan estimasi level nasional dan provinsi dengan total 1970 blok sensus dari perkotaan dan pedesaan. kerangka sampel yang digunakan pada SDKI 2017 ialah Master Sampel Blok Sensus dari hasil sensus penduduk 2010 (SP2010) dengan kerangka sampel pemilihan rumah tangga menggunakan daftar rumah tangga biasa dari hasil rumah tangga blok sensus terpilih (BKKBN, 2018). Dari total 1.970 blok sensus terdapat 86.265 sampel, dari hasil wawancara SDKI 2017 ditemukan Wanita Usia Subur (WUS) Usia 15-49 tahun yang pernah melahirkan berjumlah 49.625 sampel dan jumlah kelahiran dalam 5

tahun terakhir berjumlah 36.548 sampel dengan jumlah total kelahiran tercatat berjumlah 16.344 dalam 5 tahun terakhir. Total sampel pada penelitian ini ialah 16.344 sampel yang dibagi menjadi 2 kategori berdasarkan wilayah perkotaan dan pedesaan. Jumlah sampel pada perkotaan ialah 7.846 sampel dan pedesaan ialah 8.498 sampel.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh SDKI 2017, peneliti memilih sampel diantara populasi WUS yang sesuai dengan penelitian ini ialah Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun yang melahirkan dengan kelahiran anak tercatat dalam 5 tahun terakhir.

Tahapan pemilihan sampel sebagai berikut:



Bagan 4. 1 Tahap Pemilihan Sampel SDKI 2017

4.3 Jenis Data

Jenis data penelitian ini merupakan data sekunder bersumber dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2017.

4.4 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan dengan menggunakan data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) 2017 yang telah dilaksanakan di 34 provinsi di seluruh Indonesia.

4.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan metode observasi pada setiap blok sensus pada perkotaan dan perdesaan. Pengumpulan data ini dapat diakses melalui www.dhsprogram.com.

4.6 Pengolahan Data

Pengolahan data yang dilakukan pada penelitian ini ialah; pemeriksaan data, transformasi dan *recode* dan pengkodean.

1. Pemeriksaan Data

Pemeriksaan data dilakukan untuk memeriksa sejumlah variabel yang terjawab dengan baik sehingga data tersebut dapat diolah dan dibuatkan pengkodean sesuai variabel masing-masing.

2. Transformasi dan *Recode*

Kegiatan transformasi yang mengubah data untuk tujuan penelitian yang meliputi *recode*. Recode dalam membuat variabel baru berdasarkan kriteria tertentu dengan memberi kode ulang pada variabel lama untuk mempermudah saat menganalisis data.

3. Pengkodean dan Kelengkapan Data

Pengkodean data dilakukan dengan cara memberikan kode pada data sesuai kategori dan jenisnya. Pengkodean data diberi symbol huruf atau angka sebagai identitas data. Memastikan kelengkapan variabel yang diteliti dan tidak terdapat data missing. Adapun pengkodean data pada penelitian ini berdasarkan variabel dependen dan independen ialah:

1. BBLR, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan berat bayi lahir normal dengan berat ≥ 2500 gram dan kode 1 digunakan untuk menunjukkan berat bayi lahir rendah dengan berat < 2500
2. Pemeriksaan kehamilan, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan rekomendasi yaitu ≥ 4 kali pemeriksaan dan kode 1 digunakan untuk menunjukkan pemeriksaan kehamilan yang tidak sesuai dengan rekomendasi yaitu < 4 kali pemeriksaan.
3. Komplikasi kehamilan, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan ibu yang tidak mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan dan kode 1 digunakan untuk menunjukkan ibu yang pernah mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan.

4. Riwayat abortus, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan ibu yang memiliki tidak riwayat abortus dan kode 1 digunakan untuk menunjukkan ibu yang memiliki riwayat abortus.
5. Pekerjaan ibu, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan ibu yang Tidak bekerja dalam waktu 12 bulan terakhir dan kode 1 digunakan untuk menunjukkan ibu yang bekerja dalam waktu 12 bulan terakhir.
6. Kepatuhan konsumsi Tablet Fe, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan ibu yang patuh mengonsumsi tablet/pil/sirup zat besi sejumlah ≥ 90 tablet sesuai rekomendasi selama masa kehamilan dan kode 1 digunakan untuk menunjukkan ibu yang kurang patuh mengonsumsi tablet/pil/sirup zat besi sejumlah < 90 tablet sesuai rekomendasi selama masa kehamilan.
7. Pendidikan ibu, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan jenjang pendidikan terakhir ialah pendidikan dasar, kode 1 digunakan untuk menunjukkan jenjang pendidikan menengah, dan kode 2 digunakan untuk menunjukkan jenjang pendidikan tinggi.
8. Kehamilan tidak diinginkan, pengkodean 0 digunakan untuk menunjukkan ibu yang menginginkan kehamilannya dan kode 1 digunakan untuk ibu yang tidak menginginkan kehamilannya.

4.7 Analisis Data

Data ini telah dinyatakan menjadi data survey dengan *primary unit sampling* pada variabel v021 dan *sampel strata for sampling errors* pada variabel v022. Analisis yang digunakan ialah analisis univariat untuk melihat persentase atau

proporsi, analisis bivariate dengan uji *Chi-Square* dan analisis multivariate menggunakan uji regresi logistic.

4.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mengetahui gambaran dari setiap variabel penelitian yang dapat dilihat dari frekuensi dan proporsi atau presentasi.

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah kelanjutan dari Analisa univariat, yaitu menganalisa antar variabel. Analisa bivariat ini digunakan untuk menguji hipotesis faktor yang hubungan antara berat lahir bayi. Tingkat kesalahan dengan signifikan $\alpha = 0.05$ dengan pengambilan keputusan, sebagai berikut:

- a. Nilai p-value < 0.05 maka H_a diterima, terdapat faktor yang hubungan signifikan antara dengan kejadian Berat Lahir Bayi Rendah (BBLR).
- b. Nilai p-value > 0.05 maka H_a ditolak, tidak terdapat faktor yang hubungan signifikan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis *Multivariat* digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel independen dengan variabel dependen yang paling berpengaruh. Jenis analisis yang digunakan ialah *regressi logistic multivariate* dengan tingkat kemaknaan 5%.

4.8 Penyajian Data

Penyajian data pada penelitian ini ialah menggunakan data sekunder dari data survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Data tersebut disajikan dalam bentuk proporsi dan persentase sedangkan pada analisis Bivariat

data yang tersaji berdasarkan hasil *Chi-Square* dan pada analisis multivariate
penyajian data berdasarkan hasil *regressi logistic multivariate*

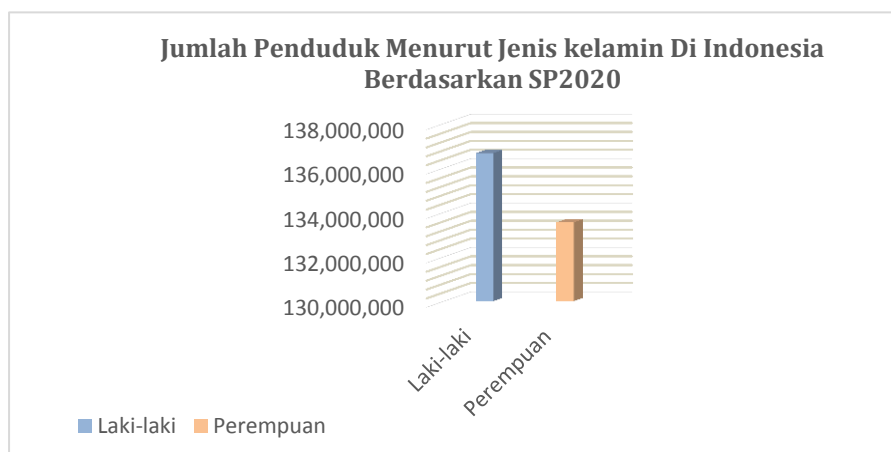
BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis Indonesia

Indonesia merupakan Negara kepulauan yang terdiri dari 17.504 pulau dengan 6000 pulau diantaranya tidak berpenghuni tetap secara permanen. Negara ini terletak di garis khatulistiwa sehingga memiliki iklim tropis dengan letak koordinat geografis $6^{\circ}\text{LU} - 11^{\circ}08'\text{LS}$ dan dari $95^{\circ}\text{BT} - 141^{\circ}45'\text{BT}$. Lebih dari setengah (56.1%) dari penduduk Indonesia tinggal di Pulau Jawa yaitu 151.59 juta penduduk, sehingga Pulau Jawa menjadi pulau terpadat di antara 6 pulau terbesar lainnya seperti Pulau Sumatera dengan 58.56 juta penduduk, Pulau Kalimantan dengan sebaran 6.15%, Pulau Sulawesi dengan sebaran 7.36%, dan kawasan Maluku-Papua dengan persentase 3.17% dan kawasan Bali-Nusa Tenggara Barat dengan persentase 5.54% hal ini sering disebut sebagai Kepulauan Nusantara atau Kepulauan Indonesia.

Pada hasil SP2020 pada September 2020 tercatat jumlah penduduk Indonesia mencapai 270.20 juta jiwa, jika dibandingkan dengan hasil SP2010 jumlah



penduduk ditahun 2010 mengalami peningkatan sebesar 32.56 juta dengan laju pertumbuhan penduduk Indonesia sebesar 1.25% per tahunnya.

(Badan Pusat Statistik, 2021)

Bagan 5. 1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Indonesia Berdasarkan SP2020

Berdasarkan bagan 5.1 Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Di Indonesia pada SP2020 atau Sensus Penduduk Tahun 2020, Penduduk laki-laki lebih mendominasi dengan jumlah 136.66 juta (50,58%) dan penduduk perempuan dengan jumlah 133,54 juta (49,42%), oleh karena itu jumlah rasio jenis kelamin

penduduk Indonesia sebesar 102 yang dimana terdapat 102 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di Indonesia pada tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2021).

Kunjungan antenatal merujuk pada total ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal (K4) sesuai dengan pedoman yang berlaku di suatu daerah dalam periode waktu tertentu selama trisemester 1 sampai trisemester 3 dengan ketentuan sebanyak 4 kali pemeriksaan dengan standart kualitas antenatal melalui 10T. Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mendeteksi atau masalah kesehatan pada ibu hamil dapat diatas sedini mungkin, sehingga ibu memiliki rasa aman dalam masa kehamilan yang berdampak pada kesehatan ibu dan melahirkan bayi yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Berdasarkan capaian indikator program kesehatan keluarga pada perjanjian kinerja tahun 2021, jumlah kab/kota dengan penyelenggaraan bayi baru lahir memiliki target sebanyak 200 kab/kota dengan pencapaian kinerja sebesar 86 (43%) kab/kota di tahun 2021. Cakupan kunjungan antenatal care (ANC) memiliki capaian kinerja sebesar 88,13 % dari target sebesar 85%. Hal ini dinilai bahwa di tahun 2021 cakupan kunjungan antenatal pada ibu hamil sudah memenuhi target dari yang semestinya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kunjungan antenatal merujuk pada total ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal (K4) sesuai dengan pedoman yang berlaku di suatu daerah dalam periode waktu tertentu selama trisemester 1 sampai trisemester 3 dengan ketentuan sebanyak 4 kali pemeriksaan dengan standart kualitas antenatal melalui 10T.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes) pada 24 Juli hingga 30 September 2017. Desain sampling menyajikan dalam bentuk estimasi level nasional dan provinsi dalam 1.970 blok sensus yang meliputi daerah perkotaan dan pedesaan. Data pada penelitian ini diperoleh melalui observasi kuesioner wanita usia subur (15-49 tahun) di SDKI 2017 dengan jumlah responden yaitu 16.344 wanita usia subur yang telah melahirkan anak dan berat bayi tercatat dalam 5 tahun terakhir, di wilayah perkotaan terdapat 7.846 responden dan di pedesaan terdapat 8.498 responden. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap sebagai berikut:

1. Menentukan topik penelitian dan melakukan review topic pada laporan SDKI 2017 serta melakukan review pada artikel yang terkait penelitian sebelumnya yang menggunakan data SDKI 2017.
2. Melakukan observasi kuesioner pada laporan SDKI 2017 yang berkaitan dengan topic penelitian.
3. Melakukan registrasi melalui website DHS <https://dhsprogram.com/> dan mengirimkan abstrak singkat terkait topik penelitian untuk mendapatkan akses data SDKI 2017. Permintaan akses dataset penelitian ini dilakukan pada tanggal 5 Desember 2022.

4. Setelah mendapatkan akses dataset SDKI 2017, di lanjutkan dengan mengidentifikasi variabel penelitian dengan melakukan observasi kuesioner SDKI 2017 kembali.
5. Mempersiapkan data untuk melakukan analisis dengan melakukan pembersihan data terlebih dahulu, mengelompokkan variabel baru dan melihat data missing pada dataset.
6. Melakukan analisis data sesuai dengan tujuan dan metode penelitian dengan melakukan analisis univariat, bivariate dan multivariate yang di oleh menggunakan program STATA versi 17.
7. Menyusun hasil pembahasan yang telah di analisis.

6.2 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian

TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK IBU PADA WILAYAH PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI INDONESIA

Karakteristik Ibu	Perkotaan			Pedesaan		
	Frekuensi	Proporsi	Total	Frekuensi	Proporsi	Total
Berat Lahir Bayi						
Berat Bayi Lahir Normal (BBLN)	7.863	928,1	8498	7.235	929,2	7846
Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	635	71,9		611	70,8	
Total	8.498	1000		7.846	1000	
Pemeriksaan Kehamilan						
Sesuai Rekomendasi (>= 4 Kali)	6.828	833,3	8498	6.103	818,5	7846
Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	524	48,6		742	78,1	
Tidak Tahu	23	2,5		37	3,5	
Missing	1123	115,6		955	99,9	
Total	8.498	1000		7.837	1000	
Komplikasi Kehamilan						
Tidak	5.882	704,5	8498	5.676	743,2	7846
Ya	1.410	172,6		1096	146,6	

Karakteristik Ibu	Perkotaan			Pedesaan		
	Frekuensi	Proporsi	Total	Frekuensi	Proporsi	Total
Missing	1.206	122,9		1065	110,2	
Total	7.292	1000		7.837	1000	
Riwayat Abortus Di Wilayah						
Tidak	7.182	851,2	8498	6652	859,1	7846
Ya	1.316	148,8		1185	140,9	
Total	8.498	1000		7837	1000	
Pekerjaan Ibu Di Wilayah Perkotaan						
Tidak Bekerja	4052	461,1	8498	4.243	569,5	7846
Bekerja	4469	538,6		3.594	430,5	
Total	8521	1000		7.837	1000	
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe						
Patuh (>=90 Tablet)	3442	445,9	8498	2.429	0.3623	7846
Kurang Patuh (< 90 Tablet)	2753	306,1		3227	0.3811	
Tidak Tahu	320	34,1		283	0.0345	
Missing	1983	213,8		1898	0.2222	
Total	8498	1000		7.837	1	
Pendidikan Ibu						
Tidak Bersekolah	34	4	8498	97	0.8	7846
Pendidikan Dasar	3111	401,5		4.419	610,1	
Pendidikan Menengah	3390	388,1		2.166	265,6	
Pendidikan Tinggi	1963	206,4		1.155	116,3	
Total	8498	1000		7837	1000	
Kehamilan Tidak Diinginkan						
Ya	7.730	910,9	8498	7.382	936,1	7846
Tidak	768	89,1		451	63,4	
Total	8.498	1		7.833	1	

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017 (Diolah)

Berdasarkan tabel 6.1 diatas, diketahui bahwa frekuensi bayi dengan berat lahir normal lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir rendah di perkotaan dan pedesaan. Berat bayi normal berjumlah 7.863 bayi dengan proporsi 928,1 dan bayi dengan berat lahir rendah sejumlah 635 bayi dengan proporsi 71,9 di perkotaan. Sedangkan lahir bayi normal di pedesaan sebanyak 7.235 dengan

proporsi 929,2 dan bayi dalam keadaan berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 611 bayi dengan proporsi 70,8.

Pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib untuk dilakukan pada ibu hamil dengan memperhatikan kunjungan pemeriksaan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) atau tidak sesuai rekomendasi (< 4 kali). Ibu yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan didominasi oleh ibu dengan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) dibandingkan dengan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari 4 kali atau tidak sesuai rekomendasi. Sebanyak 6.828 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) dengan proporsi 833,3 dan 524 ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi dengan proporsi 48,6. Sedangkan ibu yang tinggal di daerah pedesaan memiliki 6.110 ibu dengan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) dan 742 ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai rekomendasi (< 4 kali).

Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk melihat dan mendeteksi permasalahan ibu kehamilan yang dialami oleh ibu selama masa kehamilan dan mencegah adanya komplikasi kehamilan. Frekuensi ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami komplikasi kehamilan di perkotaan maupun pedesaan. Jumlah ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 5.882 ibu dengan proporsi sebesar 704,5 dan ibu yang pernah mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 1.410 ibu dengan proporsi sebesar 172,6 di Perkotaan. Sedangkan di pedesaan

jumlah ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan sebanyak 5.676 ibu dengan proporsi 743,2 dan 1.096 ibu yang pernah mengalami komplikasi kehamilan.

Ibu yang tidak memiliki riwayat abortus lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat abortus di perkotaan maupun pedesaan. Jumlah ibu yang tinggal di perkotaan yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 7.182 ibu dengan proporsi sebesar 851,2 dan ibu yang memiliki riwayat abortus sebanyak 1.316 ibu dengan proporsi sebesar 148,8. Sedangkan di wilayah pedesaan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 6650 ibu dengan proporsi 859,1 dan 1186 ibu yang memiliki riwayat abortus dengan proporsi sebesar 140,9.

Pekerjaan ibu adalah aktivitas ibu yang dilakukan secara terus menerus dan terikat oleh salah satu lembaga atau instansi. Di wilayah perkotaan ibu yang bekerja sebanyak 4469 ibu (538,6) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 4052 ibu (461,1). Sedangkan ibu yang tinggal di wilayah pedesaan didominasi oleh ibu yang tidak bekerja sebanyak 4.243 ibu (569,5) dan ibu yang bekerja sebanyak 3.594 ibu (430,5).

Kepatuhan konsumsi Tablet Fe adalah salah satu upaya preventif yang dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia pada kehamilan yang akan menyebabkan ibu melahirkan bayi BBLR. Di perkotaan jumlah ibu yang patuh (≥ 90 tablet) dalam mengonsumsi tablet Fe sebanyak 3442 ibu (445,9) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang kurang patuh (< 90 Tablet) dalam mengonsumsi tablet Fe yaitu sebanyak 2753 ibu (306,1). Sedangkan di pedesaan jumlah ibu yang kurang patuh mengonsumsi tablet Fe (< 90 Tablet) sebanyak 3227 ibu (381,1) lebih

tinggi dibandingkan dengan ibu yang patuh (≥ 90 Tablet) sebanyak 2.429 ibu (362,3) dalam mengonsumsi tablet Fe.

Jumlah ibu dengan pendidikan menengah lebih tinggi dibandingkan ibu dengan latar belakang pendidikan dasar dan pendidikan tinggi di perkotaan. Ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 3390 ibu (388,1), ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 3111 ibu (401,5) dan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 1963 ibu (206,4). Sedangkan di pedesaan jumlah ibu dengan latar belakang pendidikan dasar lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 4.419 ibu (610,1), ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 2.166 ibu (265,6) dan ibu dengan pendidikan tinggi sebanyak 1.158 ibu (116,3).

Berdasarkan wilayah perkotaan dan pedesaan ibu yang menginginkan kehamilannya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak menginginkan kehamilannya. Jumlah ibu dengan kehamilan diinginkan sebanyak 7.730 ibu dengan proporsi 910,9 dan 768 ibu yang tidak menginginkan kehamilannya di perkotaan. Sedangkan jumlah ibu yang menginginkan kehamilannya di pedesaan sebanyak 7.391 ibu dengan proporsi sebesar 936,6 dan ibu yang tidak menginginkan kehamilan sebanyak 451 ibu dengan proporsi sebesar 63,4.

6.3 Analisis Bivariat

TABEL 6. 2 FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) PADA WILAYAH PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI INDONESIA

Karakteristik Ibu	Berat Lahir Bayi				Jumlah		OR	CI (95%)	P-Value
	Berat Bayi Lahir Normal (BBLN)		Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)						
	n	%	n	%	n	%			
Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Perkotaan									
Sesuai Rekomendasi (>= 4 Kali)	6367	93.46	461	6,54	6828	100	1	-	0,0002
Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	471	88.87	53	11.13	524	100	1,79	1.24 -2.57	
Tidak Tahu	21	85.51	2	14.49	23	100	2,42	0.54 -10.7	
Missing	1004	89.97	119	10.03	1123	100	1,59	1.24 - 1.03	
Pemeriksaan Kehamilan di Wilayah Pedesaan									
Sesuai Rekomendasi (>= 4 Kali)	5678	93,81	425	6,19	6103	100	1	-	0,000
Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	651	87,39	91	12,61	742	100	2,18	1,54 - 3, 08	
Tidak Tahu	36	96,31	1	3,69	37	100	0,58	0,76 - 4,41	
Missing	861	89.71	94	10.29	955	100	1,74	1,29 - 2,33	
Komplikasi Kehamilan di Wilayah Perkotaan									
Tidak	5541	94.25	341	5.75	5882	100	1	-	0.0001
Ya	1247	89.15	163	10.85	1410	100	1,99	1.57 - 2.52	
Missing	1075	89.72	131	10.28	1206	100	1,88	1.47 - 2.37	
Komplikasi Kehamilan di Wilayah Pedesaan									
Tidak	5298	93,98	385	6,024	5683	100	1	-	0,0000
Ya	979	90,1	117	9,904	1096	100	1,71	1,30 - 2,25	
Total	6277	93,34	502	6,663	6779	100	1,83	1,38 - 2,41	
Riwayat Abortus Di Wilayah Perkotaan									
Tidak	6645	92.75	537	7.24	7182	100	1	-	0.7130
Ya	1218	93.1	98	6.90	1316	100	0.94	0.72 - 1.24	
Riwayat Abortus Di Wilayah Pedesaan									
Tidak	6125	92,78	535	7,216	6660	100	1	-	0,3734
Ya	1110	93,72	76	6,283	1186	100	0,86	0,62- 1,19	
Pekerjaan Ibu Di Wilayah Perkotaan									
Tidak Bekerja	3.725	92.4	300	7.62	4.025	100	1	-	0,2419
Bekerja	4134	93.2	335	6.83	4.469	100	0,89	0,73-1.08	

Karakteristik Ibu	Berat Lahir Bayi				Jumlah		OR	CI (95%)	P-Value
	Berat Bayi Lahir Normal (BBLN)		Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)						
	n	%	n	%	n	%			
Pekerjaan Ibu Di Wilayah Pedesaan									
Tidak Bekerja	3885	92,23	358	7,769	4243	100	1	-	0,0308
Bekerja	3341	93,8	253	6,201	3594	100	0,78	0,62 - 0,97	
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Wilayah Perkotaan									
Patuh (>=90 Tablet)	3234	94.08	208	5,92	3442	100	1,24	-	0,0001
Kurang Patuh (< 90 Tablet)	2546	92.71	207	7,28	2753	100	1,24	0,98 – 1,58	
Tidak Tahu	301	93.52	19	6,47	320	100	1.10	0,63 - 1,91	
Missing	1782	90.19	201	9.81	1983	100	1,72	1,36 - 2,19	
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe di Wilayah Pedesaan									
Patuh (>=90 Tablet)	2281	94,75	148	5,248	2432	100	1	-	0,0006
Kurang Patuh (< 90 Tablet)	2965	92,46	262	7,539	3230	100	1,47	1,11 – 1,93	
Tidak Tahu	266	94,64	17	5,363	283	100	1,02	0,51 - 2,03	
Missing	1714	90,41	184	9,591	1989	100	1,91	1,39 - 2,62	
Pendidikan Ibu Di Wilayah Perkotaan									
Tidak Bersekolah	26	85,8	8	14,2	34	100	1	-	0,0003
Pendidikan Dasar	2.836	91,65	275	8,349	3111	100	0,55	0,19 – 1,59	
Pendidikan Menengah	3.145	93,09	245	6,911	3390	100	0,45	0,15 - 1,30	
Pendidikan Tinggi	1.856	94,68	107	5,323	1.963	100	0,34	0,11 - 1	
Pendidikan Ibu Di Wilayah Pedesaan									
Tidak Bersekolah	84	89,47	13	10,53	97	100	1	-	0,5487
Pendidikan Dasar	4065	92,81	354	7,19	4424	100	0,66	0,31 – 1,37	
Pendidikan Menengah	2002	92,87	164	7,13	2167	100	0,65	0,30 - 1,39	
Pendidikan Tinggi	1075	93,71	80	6,28	1155	100	0,57	0,25 - 1,25	
Kehamilan Tidak Diinginkan Di Wilayah Perkotaan									
Ya	7156	92,75	574	7,25	7730	100	1	-	0,5384
Tidak	707	93,46	61	6,54	768	100	0,89	0,62 - 1,27	
Kehamilan Tidak Diinginkan Di Wilayah Pedesaan									
Ya	6802	92,83	580	7,17	7382	100	1	-	0,4648
Tidak	421	5,96	30	5,93	451	100	0,81	0,47 – 1,41	

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017 (Diolah)

Berdasarkan tabel 6.2, diketahui bahwa di wilayah perkotaan pada berat bayi lahir normal ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) sebanyak 6367 (93.46%) ibu dan 471 (88,87%) ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai rekomendasi (<4 kali) , namun untuk ibu dengan berat bayi lahir rendah yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) sebanyak 461 (6,54%) ibu dan ibu dengan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai rekomendasi sebanyak 53 (11,13%) ibu. Nilai OR pada ibu yang melakukan pemeriksaan sesuai rekomendasi sebesar 1 dan tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi sebesar 1,79. Sedangkan di wilayah pedesaan bayi dengan berat lahir normal memiliki ibu dengan pemeriksaan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) sebanyak 5678 (93.82%) ibu dan 651 (87,39 %) ibu yang tidak melakukan pemeriksaan sesuai rekomendasi (<4 kali). Kemudian pada bayi dengan keadaan BBLR jumlah ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) sebanyak 425 (6,18%) dan pemeriksaan kehamilan tidak sesuai rekomendasi (<4 kali) sebanyak 91 (12,61 %) dengan nilai OR untuk ibu dengan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi sebesar 1 dan ibu yang tidak sesuai rekomendasi yaitu 2,18.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0.0002 di wilayah perkotaan dan *P-Value* 0.000 di wilayah pedesaan, sehingga hipotesis ada variabel pemeriksaan kehamilan di perkotaan maupun pedesaan ialah H_0 ditolak dan H_a di terima. Hal ini dapat diartikan bahwa pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia.

Bayi dengan berat lahir normal di perkotaan memiliki 5541 (94,25%) ibu yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan dan 1247 (89,15%) ibu memiliki komplikasi kehamilan. Pada bayi dalam keadaan BBLR, terdapat 341 (5,75%) ibu yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan dan 163 (10,85%) ibu pernah mengalami komplikasi kehamilan dengan nilai OR 1 untuk ibu yang tidak memiliki komplikasi kehamilan dan 1,99 untuk ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Sedangkan wilayah pedesaan bayi dengan berat lahir normal memiliki 5298 (93,98 %) ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan dan 979 (90,1%) ibu pernah mengalami komplikasi kehamilan, kemudian bayi dengan berat lahir rendah memiliki 385 (6,024 %) ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan dan 117 (9,904%) yang pernah mengalami komplikasi kehamilan dengan nilai OR 1 untuk ibu yang tidak mengalami riwayat komplikasi kehamilan dan 1,71 yang mengalami komplikasi kehamilan.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0.001 di wilayah perkotaan dan *P-Value* 0.0000 di wilayah pedesaan, sehingga hipotesis ada variabel komplikasi kehamilan di perkotaan maupun pedesaan ialah H_0 ditolak dan H_a di terima. Hal ini dapat diartikan bahwa komplikasi kehamilan pada ibu hamil yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia.

Diketahui bahwa Bayi dengan berat lahir normal di perkotaan memiliki 6645 (92,75%) ibu yang tidak pernah mengalami riwayat abortus dan 1218 (93,1%) ibu memiliki riwayat abortus . Pada bayi dalam keadaan BBLR, terdapat 537 (7,24%) ibu yang tidak mempunyai komplikasi kehamilan dan 98 (6,90%) ibu pernah mengalami

riwayat abortus dengan nilai OR 1 untuk ibu yang tidak memiliki riwayat abortus dan 0,94 untuk ibu yang memiliki riwayat abortus . Sedangkan wilayah pedesaan bayi dengan berat lahir normal memiliki 6125 (92,78%) ibu yang tidak pernah mengalami riwayat abortus dan 1110 (93,72%) ibu pernah mengalami riwayat abortus, kemudian bayi dengan berat lahir rendah memiliki 535 (7,216%) ibu yang tidak pernah mengalami riwayat dan 76 (6,283%) yang pernah mengalami riwayat abortus, nilai OR 1 untuk ibu tidak memiliki riwayat abortus dan 0,86 ibu yang memiliki riwayat abortus.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0.7130 di wilayah perkotaan dan *P-Value* 0.3734 di wilayah pedesaan, sehingga hipotesis ada variabel riwayat abortus di perkotaan maupun pedesaan ialah H_a ditolak dan H_0 di terima. Hal ini dapat diartikan bahwa riwayat abortus pada ibu hamil yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia.

Di wilayah perkotaan Bayi dengan berat lahir normal memiliki 3.725 (92,4%) ibu tidak bekerja dan 4134 (93,2%) ibu yang bekerja dibandingkan bayi dalam keadaan BBLR, terdapat 300 (7.62%) ibu tidak bekerja dan 335 (6.83%) ibu bekerja dengan nilai OR sebesar 0,89 pada ibu yang bekerja. Sedangkan wilayah pedesaan bayi dengan berat lahir normal memiliki 3885 (92,23%) ibu tidak bekerja dan 3341 (93, 8%) ibu bekerja dibandingkan bayi dengan berat lahir rendah memiliki 358 (7,769%) ibu tidak bekerja dan 253 (6,201%) ibu bekerja dengan nilai OR 0,78 pada ibu yang bekerja di wilayah pedesaan.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0.2419 di wilayah perkotaan dan *P-Value* 0.0308 di wilayah pedesaan. Hipotesis ada variabel pekerjaan ibu di perkotaan ialah H_a ditolak dan H_0 di terima dan hipotesis untuk wilayah pedesaan ialah H_0 ditolak H_a diterima. Hal ini dapat diartikan bahwa pekerjaan ibu di wilayah perkotaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia, sedangkan di wilayah pedesaan pekerjaan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR.

Pada bayi dengan berat lahir normal terdapat 3234 (94,08%) ibu yang patuh (≥ 90 tablet) mengonsumsi tablet Fe dan 2546 (92.71%) ibu kurang patuh (< 90 tablet) dibandingkan dengan bayi dalam keadaan berat lahir rendah memiliki 208 (5,92%) ibu yang patuh (≥ 90 tablet) dan 207 (7,28 %) ibu dengan kepatuhan kurang dalam mengonsumsi tablet Fe (< 90 tablet), nilai OR pada ibu kurang patuh konsumsi tablet FE sebesar 1,24 dan patuh sebesar 1 di wilayah perkotaan. Sedangkan pada pedesaan bayi dengan berat lahir normal memiliki 2284 (94,75%) ibu patuh (≥ 90 tablet) mengonsumsi tablet Fe dan 2968 (92,46 %) ibu yang kurang patuh (< 90 tablet) konsumsi tablet Fe dibandingkan dengan bayi BBLR memiliki 148 (5,248 %) ibu patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan 262 (7,539 %) ibu kurang patuh dalam konsumsi tablet Fe, dengan nilai OR (1,47) untuk ibu yang kurang patuh dalam konsumsi tablet FE .

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0.0001 di wilayah perkotaan dan *P-Value* 0.0006 di wilayah pedesaan. Hipotesis ada variabel kepatuhan konsumsi tablet Fe di perkotaan ialah H_0 ditolak dan H_a di terima. Hal ini dapat diartikan bahwa kepatuhan konsumsi tablet Fe di wilayah perkotaan memiliki

hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia, sedangkan di wilayah pedesaan kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR.

Pendidikan ibu merupakan latar belakang pendidikan terakhir yang dimiliki ibu. Di perkotaan, bayi dengan berat lahir normal memiliki 3.145 (93,09%) ibu dengan pendidikan menengah, 2.836 (91,65%) ibu dengan latar belakang pendidikan dasar dan 1.856 (94,68%) dengan pendidikan tinggi, dibandingkan dengan bayi BBLR memiliki 275 (8,34%) ibu pendidikan dasar, 245 (6,911 %) ibu pendidikan menengah dan 107 (5,323 %) ibu latar pendidikan tinggi. Nilai OR pada Pendidikan Dasar (0,55), Pendidikan menengah (0,45) dan Pendidikan Tinggi (0,34). Sedangkan bayi dengan berat lahir normal di wilayah pedesaan memiliki 4070 (92,82%) ibu dengan latar belakang pendidikan dasar, 2003 (98,88%) ibu pendidikan menengah dan 1078 (93,73%) ibu dengan latar belakang pendidikan tinggi, dibandingkan bayi berat lahir rendah memiliki 354 (7,178%) ibu pendidikan dasar, 164 (7,121 %) ibu pendidikan menengah dan 80 (6,275%) ibu dengan pendidikan tinggi, Or pada pendidikan dasar (0,66), pendidikan menengah (0,65) dan pendidikan tinggi (0,57).

Pendidikan ibu di perkotaan memperoleh nilai P-value dari hasil uji chi-square sebesar 0,0003 dan 0,5487 untuk ibu yang tinggal di daerah pedesaan. Hipotesis pada variabel pendidikan ibu di perkotaan ialah H_a diterima H_0 ditolak yang berarti pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan. Sedangkan hipotesa penelitian untuk variabel pendidikan ibu di

pedesaan ialah H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa pendidikan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan.

bayi dengan berat lahir normal terdapat 7156 (92,75%) ibu yang menginginkan kehamilannya dan 707 (93,46%) tidak menginginkan kehamilannya dibandingkan dengan bayi dalam keadaan berat lahir rendah memiliki 574 (7,25%) ibu menginginkan kehamilannya dan 61 (6,54 %) tidak menginginkan kehamilannya dengan nilai OR sebesar 0,89 di wilayah perkotaan. Sedangkan pada pedesaan bayi dengan berat lahir normal memiliki 6811 (86,96%) ibu menginginkan kehamilannya dan 421 (5,96 %) ibu yang tidak menginginkan kehamilannya dibandingkan dengan bayi BBLR memiliki 580 (6,7%) menginginkan kehamilan dan 30 (0,37 %) ibu tidak menginginkan kehamilan nilai OR (0,81).

Berdasarkan uji chi-square memperoleh hasil P-value sebesar 0,5384 di wilayah perkotaan dan 0,4648 di wilayah pedesaan. Hipotesis penelitian pada variabel kehamilan tidak diinginkan ialah H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa kehamilan tidak diinginkan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan maupun pedesaan.

6.4 Analisis Multivariat

Uji yang digunakan pada analisis univariat ini adalah regresi logistic untuk melihat variabel yang paling berhubungan dalam penelitian ini di wilayah perkotaan dan pedesaan. Variabel yang memenuhi syarat untuk masuk kedalam analisis multivariate dengan uji regresi logistic ialah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariate. Variabel yang telah memenuhi syarat dapat dilihat pada Tabel 6.3.

TABEL 6. 3 TAHAPAN PEMODELAN AWAL HINGGA AKHIR ANALISIS MULTIVARIAT WILAYAH PERKOTAAN DAN PEDESAAN BERDASARKAN STEP WISE

No	Variabel	OR	P	95% CI
PEMODELAN AWAL UJI REGRESI LOGISTIK				
WILAYAH PERKOTAAN				
1.	Pemeriksaan Kehamilan			
	Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	1,44	0,083	0,95 - 2,18
	Tidak Tahu	2,28	0,298	0,48 - 10,9
	Missing	1,08	0,851	0,46 - 2,54
2.	Komplikasi Kehamilan			
	Ya	2,06	0,000	1,63 - 2,61
	Missing	1,4	0,414	0,65 - 0,99
3.	Pekerjaan			
		0,81	0,045	0,65 - 0,99
4.	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe			
	Kurang Patuh (<90 Tablet)	1,19	0,162	0,93 - 1,52
	Tidak Tahu	1,09	0,747	0,62 - 1,91
	Missing	1,48	0,026	1,04 - 1,09
5	Pendidikan			
	Pendidikan Dasar	0,61	0,400	0,19 - 1,93
	Pendidikan Menengah	0,49	0,241	0,15 - 1,59
	Pendidikan Tinggi	0,34	0,075	0,10 - 1,11
WILAYAH PEDESAAN				
No	Variabel	OR	P	95% CI
1.	Pemeriksaan Kehamilan			
	Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	1,95	0,000	1,36 - 2,79

No	Variabel	OR	P	95% CI
	Tidak Tahu	0,57	0,600	0,07 - 4,57
	Missing	1,5	0,244	0,75 - 3,01
2.	Komplikasi Kehamilan			
	Ya	1,74	0,000	1,32 - 2,29
	Missing	1,01	0,958	0,56 - 1,83
3.	Pekerjaan	0,8	0,055	0,64 - 1,00
4.	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe			
	Kurang Patuh (<90 Tablet)	1,38	0,022	1,04 - 1,83
	Tidak Tahu	0,99	0,984	0,49 - 1,99
	Missing	1,52	0,043	1,01 - 2,28
PEMODELAN KEDUA UJI REGRESI LOGISTIK				
WILAYAH PERKOTAAN				
1	Pemeriksaan Kehamilan			
	Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	1,56	0,035	1,03 - 2,33
	Tidak Tahu	2,54	0,23	0,55 - 11,7
	Missing	1,03	0,975	0,43 - 2,37
2	Komplikasi Kehamilan			
	Ya	2,02	0,000	1,59 - 2,55
	Missing	1,39	0,429	0,61 - 3,18
3	Pekerjaan	0,88	0,221	0,72 - 1,07
4	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe			
	Kurang Patuh (<90 Tablet)	1,23	0,097	0,96 - 1,57
	Tidak Tahu	1,09	0,759	0,62 - 1,90
	Missing	1,53	0,015	1,08 - 2,17
WILAYAH PEDESAAN				
1.	Pemeriksaan Kehamilan			
	Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	2,19	0,000	1,53 - 3,12
	Tidak Tahu	0,63	0,657	0,08 - 4,85
	Missing	1,71	0,111	0,88 - 3,32
2.	Komplikasi Kehamilan			
	Ya	1,73	0,000	1,32 - 2,28
	Missing	1,11	0,715	0,62 - 2,02
3	Pekerjaan	0,8	0,050	0,64 - 1,00
PEMODELAN KETIGA UJI REGRESI LOGISTIK				
WILAYAH PERKOTAAN				
1	KOMPLIKASI KEHAMILAN			
	Ya	2	0,000	1,58 - 2,53
	Missing	1,34	0,099	0,94 - 1,91
2	PEKERJAAN	0,88	0,236	0,72 - 1,08
3	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe			
	Kurang Patuh (<90 Tablet)	1.26	0,056	0,99 - 1,61

No	Variabel	OR	P	95% CI
	Tidak Tahu	1,12	0,676	0,64 - 1,96
	Missing	1,64	0,003	1,17 - 2,28
WILAYAH PEDESAAN				
1	Pemeriksaan Kehamilan			
	Tidak Sesuai Rekomendasi (< 4 Kali)	2,16	0,000	1,53 - 3,04
	Tidak Tahu	0,59	0,619	0,08 - 4,56
	Missing	1,71	0,000	1,27 - 2,29
2	Pekerjaan	0,80	0,057	0,64 - 1,00
PEMODELAN AKHIR REGRESI LOGISTIK				
WILAYAH PERKOTAAN				
1	Komplikasi Kehamilan			
	YA	1,99	0,000	1,57 - 2,52
	Missing	1,87	0,000	1,47 - 2,37
WILAYAH PEDESAAN				
1	Pekerjaan	0,80	0,057	0,64 - 1,00

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017 (Diolah)

Berdasarkan tabel 6.3 Pemodelan Awal Analisis Multivariat, hasil dari analisis bivariate pada variabel dengan $p < 0,25$ ialah Pendidikan Ibu, Pemeriksaan Kehamilan, Komplikasi kehamilan, Pekerjaan ibu dan kepatuhan konsumsi tablet FE untuk wilayah perkotaan, sedangkan untuk wilayah pedesaan ialah variabel pemeriksaan kehamilan, komplikasi kehamilan, pekerjaan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Analisis ini melihat nilai $p > 0,05$ pada variabel yang selanjutnya akan dilakukan eliminasi variabel pada model pertama, kedua dan ketiga hingga menghasilkan pemodelan akhir. Dalam tabel pemodelan awal analisis multivariate dapat dilihat bahwa pada perkotaan nilai $p > 0,05$ merujuk pada variabel pendidikan dengan nilai $p = 0,400$ variabel pemeriksaan kehamilan dengan nilai $p = 0,298$, komplikasi kehamilan nilai $P = 0,000$, kepatuhan konsumsi tablet FE $P = 0,162$ dan pekerjaan ibu $p = 0,045$ kemudian pada pedesaan nilai $p > 0,05$ pada variabel pemeriksaan kehamilan $p = 0,000$, variabel komplikasi kehamilan $p = 0,000$, variabel

pekerjaan $p=0,055$ dan kepatuhan konsumsi tablet Fe $p=0,958$. Variabel yang dieliminasi dari model dengan nilai $p > 0,05$ secara berturut-turut ialah variabel pendidikan dan variabel pemeriksaan kehamilan, pekerjaan, kepatuhan konsumsi tablet FE, dan pendidikan untuk wilayah perkotaan dan variabel komplikasi kehamilan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada pedesaan dengan menghasilkan variabel yang paling berhubungan yaitu pada Tabel 6.4.

TABEL 6. 4 FAKTOR YANG PALING BERHUBUNGAN SIGNIFIKAN DENGAN KEJADIAN BBLR PADA WILAYAH PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI INDONESIA

NO	Variabel	OR	P	95% CI
Wilayah Perkotaan				
1.	Komplikasi Kehamilan			
	Ya	1,99	0,000	157-2,52
	Missing	1,87	0,000	1,47-2,37
Wilayah Pedesaan				
No	Variabel	OR	P	95% CI
1.	Pekerjaan	0,80	0,000	1,54 – 3,08

Sumber: Data Sekunder SDKI 2017 (Diolah)

Berdasarkan tabel 6.4 diketahui bahwa hasil analisis multivariate menggunakan uji *regresi logistic*, terdapat satu variabel yang menunjukkan faktor paling berhubungan dengan kejadian BBLR pada wilayah perkotaan di Indonesia yaitu komplikasi kehamilan, Sedangkan untuk wilayah pedesaan variabel yang paling berhubungan ialah pekerjaan ibu. Ibu dengan riwayat komplikasi kehamilan memiliki resiko sebesar 1,99 kali untuk melahirkan bayi dalam keadaan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan (OR 1,99 : 95% CI 157-2,52) di wilayah perkotaan, Sedangkan yang bekerja di wilayah pedesaan memiliki resiko sebesar 0,80 kali untuk melahirkan bayi dalam keadaan

BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (OR 0,80 : 95% CI 1,54 – 3,08) di wilayah pedesaan.

6.5 Pembahasan

6.5.1 Kejadian BBLR

BBLR (Berat Lahir Rendah) adalah suatu keadaan berat lahir bayi kurang dari 2500 gr yang di ukur dalam satuan waktu satu jam sebelum lahir. Indonesia dikatagorikan dalam 2 wilayah tempat tinggal yaitu perkotaan dan pedesaan. Berdasarkan wilayah tempat tinggal kejadian BBLR di wilayah perkotaan lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah pedesaan. Jumlah bayi BBLR di perkotaan sebanyak 635 bayi dan pedesaan sebanyak 611 bayi. Kondisi BBLR juga bisa terjadi akibat KEK atau Kurang Energi Kronis pada ibu selama kehamilan, yang menyebabkan berkurangnya volume darah dalam tubuh ibu dan penurunan cardiac output. Hal ini mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke plasenta (Novitasari *et al.*, 2020).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko tinggi terkena hipotermia, sehingga intervensi yang umum digunakan untuk perawatan bayi tersebut adalah penggunaan inkubator. Sebagai alternatif, metode kangguru juga dapat digunakan dalam pencegahan dan pengendalian BBLR. Perawatan Metode Kangguru (PMK) terbukti efektif dalam mengurangi risiko hipotermia, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi, mencegah infeksi, dan memudahkan bayi untuk mendapatkan nutrisi yang cukup. Selain itu, metode ini juga memberikan manfaat penting lainnya, seperti menciptakan pernafasan bayi yang stabil, regulasi suhu tubuh yang efektif, dan ritme detak jantung yang baik (Nopitasari, Indri Puji Lestari, 2022).

6.5.2 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir

Rendah pada wilayah Perkotaan dan Pedesaan Di Indonesia.

Pelayanan antenatal (ANC) adalah layanan yang diberikan pada ibu hamil secara menyeluruh dengan melibatkan beberapa aspek seperti KIA, Gizi, Pencegahan Penyakit Menular, manajemen penyakit tidak menular (PTM), serta penanganan dan pemulihan kesehatan ibu yang guna meningkatkan kesehatan dan pencegahan komplikasi pada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan di wilayah perkotaan dan pedesaan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR berdasarkan hasil uji statistic *chi-square* dengan P-Value sebesar 0,0002 dan 0,0000. Persentase bayi BBLR pada ibu dengan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi (≥ 4 kali) lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi (< 4 kali) pada kedua wilayah tersebut.

Penelitian ini sejalan study yang dilakukan oleh Besral, 2021 bahwa pemeriksaan kehamilan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR (P-Value= 0,0001). Pemeriksaan ANC (*Antenatal care*) berperan penting dalam mengidentifikasi kelainan pada bayi selama masa pertumbuhan neonatal. Tujuan dari dilakukannya pemeriksaan kehamilan ialah untuk mendeteksi komplikasi kehamilan selama kehamilan dan masa nifas. Ibu yang melakukan Pemeriksaan kehamilan atau ANC (*Antenatal Care*) kurang dari 4 kali (< 4 kali) menunjukkan hubungan yang disignifikan dan berisiko 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan riwayat pemeriksaan kehamilan lebih dari > 4 kali dengan kejadian BBLR.

Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan dengan standart pelayanan terpadu pada komponen pemeriksaan 10T. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

standart pemeriksaan kehamilan dengan komponen 10T meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA (Lingkar Lengan Atas), ukur tinggi Rahim / fundus, ukur denyut jantung janin (DJJ), imunisasi tetanus, pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, melakukan tata laksana dan konseling. Pengukuran tinggi dan berat badan pada ibu hamil dilakukan untuk mengukur status gizi ibu hamil melalui indeks masa tubuh (IMT).

Pada masa kehamilan peningkatan massa tubuh ibu hamil adalah hal yang biasa sehingga pengukuran IMT yang digunakan sebagai pedoman status gizi ibu hamil ialah IMT sebelum kehamilan. Kondisi gizi ibu menjadi faktor penentu utama dalam menentukan kualitas hidup bayi dari pertama lahir hingga usia 2 tahun. Kekurangan gizi sebelum kehamilan dapat mengakibatkan penurunan kebutuhan gizi janin selama masa kehamilan. Kondisi gizi yang rendah ini seringkali terkait dengan kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah, yang dapat menurunkan daya beli untuk memenuhi kebutuhan pangan, sehingga memengaruhi kualitas dan jumlah konsumsi makanan oleh seluruh anggota keluarga (Fahmi, 2020).

Status gizi pada ibu hamil juga dapat dilihat dari pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas). Ukuran LILA dibagi menjadi dua kategori, yaitu kurang gizi jika Lingkar Lengan Atas ibu hamil $<23,5$ cm, dan baik gizi jika Lingkar Lengan Atas ibu hamil $\geq 23,5$ cm. Lingkar Lengan Atas (LILA) mencerminkan kondisi konsumsi makanan, terutama asupan energi dan protein dalam jangka panjang. Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas kurang dari 23,5 cm memiliki risiko mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yang mengakibatkan ukuran plasenta yang lebih kecil, mengurangi transfer oksigen dan nutrisi ke janin, dan akhirnya berpotensi menyebabkan Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR) (Inpresari and Pertiwi, 2021). Jika seorang ibu hamil mengalami peningkatan berat badan yang sesuai dengan standar normal, ini dapat diartikan sebagai indikasi bahwa kebutuhan nutrisi untuk perkembangan janin terpenuhi dengan baik (Fahmi, 2020).

Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan salah satu komponen 10t dari kualitas pemeriksaan kehamilan. Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada ibu hamil digunakan sebagai langkah preventif dalam pencegahan Tetanus Neonatal (TN) sehingga bayi yang dilahirkan akan terhindar dari penyakit tetanus (Musfirah, Rifai and Kilian, 2021). Konseling dalam pemeriksaan kehamilan digunakan untuk memberikan informasi terkait komponen pemeriksaan, melakukan konsultasi baik pada ibu hamil dan calon ibu hamil termasuk dalam pemberian informasi terkait imunisasi tetanus toksoid (TT) (Santy, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, Pemeriksaan kehamilan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di perkotaan maupun pedesaan guna untuk membantu mendeteksi komplikasi kehamilan dan mengurangi risiko BBLR. Pemeriksaan kehamilan dengan kualitas komponen 10T memiliki peran yang sangat penting bagi ibu hamil dan calon ibu hamil agar dapat mempersiapkan kehamilan dengan baik. Hal ini dapat dikaitkan dengan kesiapan calon ibu dalam mempertimbangkan gizi pada masa kehamilan dan kesehatan selama masa kehamilan.

6.5.3 Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

Pada wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia

Komplikasi kehamilan adalah gangguan kesehatan yang timbul selama masa kehamilan yang menyebabkan masalah kesehatan pada ibu dan bayi. Persentase bayi BBLR pada ibu yang pernah mengalami komplikasi kehamilan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang pernah mengalami komplikasi kehamilan di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Berdasarkan nilai P-value yang diperoleh komplikasi kehamilan di wilayah pedesaan dan perkotaan memiliki hubungan signifikan dengan nilai P-value sebesar 0,0001 dan 0,0000.

Penelitian yang dilakukan oleh Manurung, 2020 sejalan dengan penelitian ini bahwa komplikasi memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR (P-Value = 0,0047), ibu hamil dengan riwayat komplikasi kehamilan berisiko sebesar 2.213 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat komplikasi kehamilan. konsep paritas menjelaskan semakin besar frekuensi wanita untuk melahirkan maka semakin besar peluang untuk mengalami komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan maupun pasca persalinan (Siregar *et al.*, 2020). Penelitian ini sejalan dengan Srimiyati and Ajul, 2021 bahwa komplikasi kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian BBLR (P-Value= 0.000) dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin tidak optimal, ibu hamil yang memiliki komplikasi kehamilan berisiko 4.89 lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami komplikasi.

Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia menjelaskan tanda-tanda komplikasi kehamilan diawali dengan Mulas sebelum waktu kehamilan memasuki 9

bulan, Pendarahan, demam tinggi, kejang-kejang dan pingsan, Muntah secara terus menerus dan tidak ingin makan, pembengkakan pada kaki, tangan, wajah yang disertai sakit kepala, dan keluarnya air ketuban sebelum waktu yang seharusnya. Tanda-tanda komplikasi di atas jika tidak ditangani serius memicu komplikasi kehamilan yang lebih serius. Komplikasi kehamilan yang tidak ditangani akan membahayakan ibu dan anak di kemudian hari (BKKBN, 2018) (Megalina Limoy, Katarina lit, 2020).

Mulas pada ibu hamil sebelum memasuki usia kehamilan 9 bulan dan pendarahan pada ibu hamil merupakan tanda-tanda abortus pada trimester 1. Abortus adalah salah satu komplikasi obstetrik yang sering terjadi pada ibu hamil di trimester awal. Ibu hamil yang memiliki gejala pendarahan vagina, tertutup ostium uteri dengan keluhan mulas sedikit yang disertai pendarahan vagina adalah tanda ibu mengalami abortus imminens pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Keluhan terjadinya pendarahan hebat seiring terbukanya servik uterus dan usia kehamilan yang diikuti dengan rasa mulas yang sangat hebat karena kontraksi kuat dan sering akan menyebabkan ibu hamil terkena abortus inipiens (Rosa, 2022) (Dahlan, Jusuf and Idris, 2019).

Hiperemesis gravidarum (HG) merupakan suatu kondisi komplikasi selama kehamilan yang dicirikan oleh mual dan muntah yang berkelanjutan, yang dapat mengakibatkan penurunan berat badan melebihi 5% dari berat badan sebelum hamil, dehidrasi, asidosis metabolik karena kekurangan nutrisi, alkalosis akibat kehilangan asam klorida, dan kekurangan kadar kalium. Komplikasi ini biasanya terjadi di awal trimester 1 pada usia kehamilan di minggu ke-4 hingga minggu ke-

6. Hiperemesis gravidarum dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural, terutama pada wanita dengan indeks massa tubuh rendah yang merespons berlebihan terhadap peningkatan kadar estrogen yang dapat menghambat pengosongan lambung sehingga dapat menjadi pemicu penurunan IMT pada ibu hamil dan jika terjadi secara terus-menerus akan berpengaruh pada berat janin (Nurbaity, Candra and Fitranti, 2019).

Sakit kepala parah yang tidak mereda dengan istirahat bisa menjadi tanda masalah serius selama kehamilan, terkadang menyebabkan penglihatan kabur sebagai gejala preeklamsia namun, jika disertai dengan kejang, mual, nyeri pada ulu hati sehingga muntah ikuti dengan penglihatan kabur merupakan gejala dari eklamsia. Bengkak pada anggota tubuh seperti tangan, kaki, dan wajah disebabkan oleh penimbunan cairan dalam jaringan tubuh, namun tidak mereda setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lain, dapat menunjukkan masalah serius seperti anemia, gagal jantung, atau preeklamsia. Keluarnya cairan vagina atau ketubuh yang pecah sebelum waktunya dapat menyebabkan infeksi. (Rosa, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa komplikasi kehamilan dapat berdampak serius pada ibu dan bayi. Terdapat hubungan signifikan antara komplikasi kehamilan di perkotaan dan pedesaan dengan peningkatan persentase bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Riset menunjukkan bahwa riwayat komplikasi kehamilan meningkatkan risiko BBLR dengan konsep paritas menyatakan bahwa frekuensi melahirkan dapat meningkatkan risiko komplikasi. Tanda-tanda komplikasi kehamilan, seperti mual, pendarahan, dan gejala abortus, dapat menjadi petunjuk serius pada trimester pertama. Hiperemesis gravidarum, sebagai komplikasi

trimester pertama, dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, dan sosiokultural. Selain itu, sakit kepala parah yang tidak mereda dan bengkak persisten dapat menunjukkan masalah serius, termasuk anemia, gagal jantung, atau preeklampsia. Oleh karena itu, penanganan dan pemantauan yang tepat terhadap komplikasi kehamilan diperlukan untuk mencegah risiko kesehatan bagi ibu dan bayi.

6.5.4 Hubungan Riwayat Abortus dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada Wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia

Riwayat abortus adalah kejadian abortus secara berulang yang terjadi pada wanita dalam jumlah 3 kali atau lebih. Abortus merupakan proses keluarnya hasil konsepsi yang dilakukan secara sengaja, spontan maupun buatan pada umur kehamilan <20 minggu dengan berat janin ≤ 500 gram. Di wilayah perkotaan dan pedesaan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki riwayat abortus. Hasil uji *chi-square* menunjukkan tidak adanya hubungan riwayat abortus dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di perkotaan (P-value= 0.7130) dan pedesaan (P-Value= 0.3734).

Hal ini sejalan dengan penelitian Intan Kumalasari, RM.Suryadi Tjekyan, 2018 riwayat abortus tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Study literature review yang dilakukan oleh Al-aitaam *et al.*, 2017 pada penelitian berjudul "Risk Factors Of Low Birth Weight In Mbujimayi City, Democratic Republic of Congo" proporsi kejadian BBLR di Mbujimayi sebesar 14,5% dengan riwayat abortus menjadi salah satu faktor resiko sebesar 6,17 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Studi yang dilakukan oleh Indrawan and

Adnyana, 2022 menjelaskan bahwa riwayat abortus tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR sehingga variabel ini hanya menjadi faktor perancu. Dugaan adanya dampak terhadap kehamilan berikutnya, baik dalam bentuk komplikasi yang mempersulit kehamilan atau terhadap produk kehamilan. Abortus sering menghasilkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Putri and Ismiyatun, 2020).

Abortus lebih cenderung terjadi pada wanita yang berusia di atas 35 tahun. Pada usia tersebut, terjadi penurunan curah jantung karena kontraksi miokardium yang berkurang, sehingga sirkulasi darah dan penyerapan oksigen oleh darah di paru-paru juga mengalami penurunan. Hal ini diperparah dengan peningkatan tekanan darah dan adanya penyakit ibu lain yang melemahkan kondisi ibu, sehingga mengganggu sirkulasi darah ibu ke janin. Pada organ reproduksi belum sepenuhnya matang, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Oleh karena itu, disarankan untuk menunda kehamilan pada kelompok usia ibu < 20 tahun (Silviani and Epiani, 2018).

Abortus di kaitkan dengan tingginya insiden persalinan prematur, kejadian abortus berulang, dan kelahiran bayi dengan berat rendah. Ibu yang pernah mengalami abortus berisiko mengalami gangguan vaskuler, penurunan fungsi alat reproduksi, dan penurunan fungsi hormonal yang dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menjalani kehamilan. Hal ini dikarenakan ibu masuk ke dalam karakteristik dengan kelompok ibu hamil berisiko. Dampak ini dapat berpengaruh pada pertumbuhan janin dalam rahim, dan gangguan pertumbuhan

janin ini dapat menjadi salah satu faktor utama terjadinya bayi dengan berat lahir rendah (Bili, Liana and Buntoro, 2019; Bayuana *et al.*, 2023) .

Peneliti berasumsi pada studi yang dilakukan, kejadian abortus berulang pada wanita dengan jumlah 3 kali atau lebih yang terjadi secara sengaja, spontan, atau buatan pada usia kehamilan < 20 minggu dengan berat janin $\leq$ 500 gram. Perbandingan antara wilayah perkotaan dan pedesaan menunjukkan bahwa ibu yang tidak memiliki riwayat abortus memiliki tingkat kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang lebih tinggi daripada ibu yang memiliki riwayat abortus, namun riwayat abortus tidak berhubungan secara signifikan antara kejadian BBLR di kedua wilayah tersebut. Potensi dampak terhadap kehamilan berikutnya bahwa abortus dapat membawa komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok. Selain itu, faktor usia dan kondisi organ reproduksi juga diidentifikasi sebagai variabel yang memengaruhi kejadian abortus.

6.5.5 Hubungan Pekerjaan ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada Wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

Pekerjaan ibu adalah seorang ibu yang melakukan pekerjaan secara terikat dengan lembaga resmi. Tingginya intensitas waktu bekerja pada ibu hamil akan memicu resiko lahirnya bayi dengan kondisi premature dan BBLR. Pada wilayah perkotaan bayi dalam kondisi BBLR lebih tinggi dari ibu yang bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sedangkan di wilayah pedesaan bayi BBLR lebih tinggi dengan ibu yang tidak bekerja dibandingkan ibu yang bekerja. Berdasarkan uji statistic yang dilakukan pada uji *chi-square*, pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di wilayah perkotaan (P-Value=

0,2419), namun untuk daerah pedesaan pekerjaan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR (P-Value= 0,0308).

Penelitian yang dilakukan oleh Halu, 2019 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kejadian pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR $p= 0.010$. Perubahan social dan ekonomi global yang terjadi secara pesat dapat meningkatkan wanita untuk bekerja sehingga mengalami transformasi dan peningkatan minat dalam sektor pekerjaan. Ibu hamil yang bekerja akan menimbulkan penurunan kondisi fisik dan psikologis dengan jumlah jam kerja > 40 jam perminggu. Penelitian yang dilakukan oleh Indrawan and Adnyana, 2022 pekerjaan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR P-Value (0,001) dengan proporsi ibu yang bekerja untuk melahirkan bayi BBLR yaitu 88,9%. Pekerjaan dengan aktifitas fisik yang dilakukan secara intens menyebabkan kelelahan pada ibu hamil, selain itu pekerjaan juga berdampak pada kemampuan ekonomi keluarga sehingga ibu hamil dapat memenuhi nutrisi bayi selama masa kehamilan.

Dalam penelitian Rieke *et al.*, 2022 pekerjaan termasuk dalam faktor sosiodemografi yang dimana tidak adanya hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR. Peluang ibu yang bekerja dan tidak bekerja sama besarnya untuk melahirkan bayi dengan keadaan BBLR, sebagian ibu berpikir bahwa bekerja dalam keadaan hamil bukan hal suatu hal yang membahayakan. Penelitian ini sejalan dengan Rahim and Muarry, 2018 pekerjaan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Proporsi bayi dalam keadaan BBLR terjadi pada ibu yang tidak bekerja sebesar 51,1 %.

Pekerjaan ibu juga dikaitkan dengan aktifitas fisik yang dilakukan oleh ibu selama kehamilan, semakin berat aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu hamil, semakin rendah berat bayi yang dilahirkan. Hubungan antara aktivitas fisik ibu dan ukuran bayi saat lahir sangat kuat, terutama untuk satu aktivitas spesifik, yaitu mengambil air, yang dianggap sebagai aktivitas berat oleh ibu di desa. Aktivitas fisik dapat meningkatkan kontraksi rahim. Beberapa aktivitas seperti berdiri, membungkuk berulang-ulang, menaiki tangga, dan mengangkat benda berat selama kehamilan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan komplikasi obstetrik. Wanita yang memiliki pekerjaan berat di luar rumah selama trimester tiga memiliki berat badan lahir bayi yang lebih rendah, tetapi ada kecenderungan kenaikan berat badan lahir di antara wanita dengan pekerjaan ringan di luar rumah pada trimester ketiga dibandingkan dengan mereka yang melaporkan melakukan pekerjaan berat (S, Hadju and Muis, 2019).

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi di wilayah perkotaan, ibu yang tidak bekerja memiliki tingkat kejadian BBLR yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang bekerja, sementara di pedesaan, ibu yang bekerja memiliki tingkat BBLR yang lebih tinggi daripada ibu yang tidak bekerja. Pada penelitian terdahulu meskipun menunjukkan hubungan signifikan antara kejadian pekerjaan ibu dan BBLR, namun terdapat temuan lainnya dengan menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu proporsi ibu yang bekerja melahirkan bayi BBLR sebesar 88,9%. Faktor sosiodemografi, seperti pekerjaan, tidak selalu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR, sebagaimana ditunjukkan oleh beberapa penelitian yang sejalan dan tidak sejalan. Dalam konteks aktivitas fisik, semakin berat aktivitas fisik yang

dilakukan oleh ibu hamil, semakin rendah berat bayi yang dilahirkan, terutama untuk aktivitas seperti mengambil air yang dianggap berat oleh ibu di desa. Aktivitas fisik selama kehamilan dapat berdampak pada pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan komplikasi obstetrik.

6.5.6 Hubungan Kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Berat Bayi Lahir rendah pada wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

Kepatuhan konsumsi tablet Fe selama masa kehamilan bertujuan untuk mencegah anemia pada Ibu hamil. Anemia pada ibu hamil terjadi ketika kadar sel darah merah tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Pada ibu hamil dianggap memiliki resiko anemia jika memiliki kadar haemoglobin (Hb) kurang <11 g/dL selama trimester pertama, kurang < 10,5 g/dL selama trisemeser kedua dan <10 g/dL pasca melahirkan.

Jumlah bayi dengan berat lahir rendah di perkotaan pada ibu patuh (≥ 90 Tablet) konsumsi Tablet Fe lebih besar dibandingkan dengan ibu kurang patuh (<90 tablet Fe) dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini tidak sama dengan wilayah pedesaan yang dimana jumlah bayi BBLR lebih tinggi pada ibu kurang patuh (<90 tablet) dibandingkan dengan ibu patuh (≥ 90 tablet) dalam mengonsumsi tablet Fe. Kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki hubungan dengan kejadian BBLR pada wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia

Kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki kaitan yang sangat erat dengan kejadian anemia. Mengonsumsi tablet Fe atau tablet zat besi merupakan salah satu upaya atau langkah pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil yang akan berdampak pada kondisi kesehatan janin agar tidak terkena BBLR. Penelitian ini

sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bater *et al.*, 2020 bahwa konsumsi tablet Fe memiliki hubungan dengan kejadian Berat bayi Lahir rendah di wilayah pedesaan Uganda. Ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe secara konsisten memiliki resiko lebih rendah untuk melahirkan bayi BBLR. Hal ini dikarenakan tablet Fe dapat meningkatkan status hematologic ibu hamil yang berdampak pada peningkatan berat lahir bayi.

Menurut Novianti *et al.*, 2018 kejadian anemia pada ibu hamil memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR dengan proporsi sebesar 80% ibu hamil yang terkena anemia untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia. Anemia yang terjadi selama masa kehamilan memiliki dampak negative pada kondisi kesehatan ibu dan janin yang mengakibatkan gangguan pada penyediaan oksigen dan nutrisi dari ibu ke janin yang berakhir pada gangguan berat badan sehingga terjadinya BBLR. Namun penelitian ini bertentangan dengan Chikakuda *et al.*, 2018 konsumsi tablet Fe tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR (P-Value= 0,084). Belum ditemukannya hasil study yang menunjukkan efektivitas peningkatan kadar haemoglobin dan folat akibat konsumsi Tablet Fe. Kepatuhan konsumsi tablet Fe yang dikaitkan dengan peningkatan kadar haemoglobin ibu memiliki hubungan terbalik dengan resiko berat bayi lahir rendah.

Tablet zat besi merupakan satuan garam berbentuk tablet/kapsul atau sirup yang bermanfaat untuk meningkatkan sel darah merah, selain itu ibu hamil yang mengkonsumsi secara tablet FE secara teratur berguna untuk menjaga cadangan zat besi pada ibu hamil agar tidak terjadi anemia. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe selama masa kehamilan

memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan P-value 0,001 (Delfi Ramadhini, 2021).

Asumsi peneliti bahwa hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe selama kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil dan dampaknya terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR). Tablet Fe dikonsumsi untuk mencegah anemia pada ibu hamil, yang terjadi jika kadar hemoglobin kurang dari batas tertentu selama trimester pertama, kedua, dan pasca melahirkan. Jumlah bayi BBLR di perkotaan cenderung lebih tinggi pada ibu yang kurang patuh mengonsumsi tablet Fe, sementara di pedesaan, kepatuhan konsumsi tablet Fe tidak berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR di wilayah perkotaan, tetapi memiliki hubungan signifikan di pedesaan. Kepatuhan dalam konsumsi tablet Fe secara konsisten dapat menurunkan risiko BBLR, karena tablet Fe membantu meningkatkan status hematologis ibu hamil dan berpotensi meningkatkan berat bayi lahir.

6.5.7 Hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

Pendidikan ibu merupakan suatu proses pembelajaran yang dilakukan ibu pada jenjang pendidikan dengan tingkatan pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi. Pendidikan ibu memiliki beberapa pengaruh terkait pengetahuan ibu dalam segala aspek termasuk dalam kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). Jumlah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) di perkotaan dan pedesaan lebih besar pada ibu pendidikan dasar dibandingkan dengan ibu pendidikan menengah dan tinggi. Berdasarkan hasil uji *chi-square* pendidikan ibu di perkotaan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR (P-Value=0,0003),

sedangkan di pedesaan pendidikan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR.

Penelitian yang dilakukan Suyami, Purnomo and Sutantri, 2022 dengan nilai $P=0,500$ yang menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Penelitian ini sejalan dengan Permana and Wijaya, 2019 bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian BBLR. Pendidikan adalah salah satu bentuk usaha seseorang dalam meningkatkan pengetahuan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dicapai maka penyerapan terkait informasi juga akan lebih mudah untuk di pahami.

Penting dalam pendidikan akan menentukan sikap dan perilaku seorang ibu, penelitian yang dilakukan di Puskesmas La'o Kec. Ruteng (Halu, 2019) menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian berat badan lahir rendah, rendahnya pendidikan seseorang maka resiko terjadinya BBLR pada bayi yang baru lahir juga akan meningkat. Studi yang dilakukan oleh Hikmawati, Baharia and Aulia, 2022 di Desa Tinelo Kabupaten Gorontalo, pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR ($P\text{-Value}=0,017$).

Ketersediaan pendidikan dan informasi yang luas dapat mempermudah seseorang dalam memperoleh pengetahuan terkait kesehatan terutama mengenai BBLR (Rina Sulastri, 2022). Pendidikan ibu berkaitan dengan kondisi pengetahuan ibu terutama terhadap pendidikan kesehatan terkait permasalahan kesehatan. Pendidikan akan menimbulkan kesadaran individu maupun lingkungan akan kesehatan terutama pada ibu hamil. Tingkat pendidikan ibu berperan signifikan dalam menentukan kualitas perawatan anak. Pesan-pesan kesehatan sulit dipahami

jika tingkat pendidikan ibu rendah, sementara tingkat pendidikan yang lebih tinggi mempermudah seseorang dalam mengadopsi informasi tersebut ke dalam perilaku sehari-hari (Sundani, 2020).

Asumsi penelitian ini didasarkan pada peran penting pendidikan ibu dalam pengembangan pengetahuan, terutama terkait kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR). Data menunjukkan bahwa jumlah bayi BBLR cenderung lebih tinggi pada ibu dengan pendidikan dasar, terutama di perkotaan, namun tidak ada hubungan signifikan di pedesaan. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak selalu berkorelasi dengan kejadian BBLR, namun ada kaitan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan kesehatan. Pendidikan memiliki dampak signifikan dalam membentuk sikap dan perilaku ibu, serta dapat meningkatkan pemahaman terhadap pesan-pesan kesehatan, khususnya terkait BBLR. Ketersediaan pendidikan dan informasi yang luas diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat, terutama ibu hamil, untuk mengurangi risiko kejadian BBLR.

6.5.8 Hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada wilayah perkotaan dan pedesaan di Indonesia.

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah situasi kehamilan tidak direncanakan sebelumnya sehingga pasangan suami dan istri tidak memiliki kesiapan dalam perencanaan kehamilan. Perencanaan kehamilan ialah persiapan seperti kesehatan mental dan fisik pada ibu hamil, fasilitas pelayanan kesehatan, persiapan materi serta dukungan dari suami, keluarga dan lingkungan masyarakat. Kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir

Rendah. Jumlah bayi dengan berat lahir rendah pada ibu menginginkan kehamilan lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak menginginkan kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan study yang dilakukan oleh Mulyaningrum and Rahmaniati, 2020 kehamilan tidak diinginkan (KTD) tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian BBLR di wilayah pedesaan dengan P-Value = 0,3429 . KTD (Kehamilan Tidak diinginkan) adalah salah satu faktor resiko terjadinya BBLR. Ibu hamil yang tidak menginginkan kehamilannya beresiko 1,241 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan kehamilan diinginkan di wilayah pedesaan. Hal ini bertentangan dengan Feva Tridiyawati, Mariyani and Resi Galaupa, 2021 yang menjelaskan bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan memiliki resiko 1,03 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR berdasarkan persepsi ibu.

Kehamilan Tidak diinginkan (KTD) menjadi faktor terjadinya keguguran, aborsi, kelahiran bayi BBLR, dan kelahiran premature. Menurut (Pratiwi and Ibad, 2022) peluang terjadinya kehamilan tidak diinginkan (KTD) meningkat bersama jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu dengan penyebab utamanya sebagian besar ialah efek kegagalan kontrasepsi dan akses kontrasepsi yang tidak terpenuhi. Kehamilan tidak diinginkan akan mempengaruhi perawatan dan perawatan pemeriksaan kehamilan serta meningkatkan stress selama masa kehamilan. Menurut (Mapandin, Yetti R and Wulan Handayani, 2021) stress kehamilan berpengaruh dengan kejadian BBLR dengan resiko 1,262 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami stress selama kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) merupakan keadaan di mana kehamilan tidak direncanakan sebelumnya, mengakibatkan

kurangnya kesiapan dalam aspek-aspek seperti kesehatan mental dan fisik ibu, dukungan dari pasangan dan lingkungan, serta persiapan materi dan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor seperti kegagalan kontrasepsi dan kurangnya akses ke kontrasepsi diidentifikasi sebagai penyebab utama KTD, yang dapat memengaruhi risiko terjadinya BBLR pada bayi yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan dapat menyebabkan stress selama kehamilan.

6.5.2 Uji Multivariate

1. Hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR pada Perkotaan di wilayah Indonesia

Komplikasi kehamilan yang terjadi pada ibu hamil di perkotaan memiliki nilai OR sebesar 1.99 yang berarti ibu hamil yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan mempunyai resiko sebesar 1.99 kali melahirkan bayi dalam kondisi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan di wilayah perkotaan. Berdasarkan hasil analisis statistic yang dilakukan oleh (Rida Amelia, Sartika and Mansur Sididi, 2022) ibu hamil dengan riwayat komplikasi kehamilan memiliki resiko sebesar 17,789 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh (Mulyaningrum and Rahmaniati, 2020) menunjukkan komplikasi kehamilan memiliki menjadi faktor resiko terjadinya BBLR (OR= 0,946). Pada studi ini ibu komplikasi kehamilan memiliki resiko sebesar 0,946 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki komplikasi kehamilan selama masa kehamilan di wilayah pedesaan. Meskipun diantara kedua wilayah tersebut memiliki persamaan terhadap faktor yang paling berhubungan dengan kejadian

Berat Bayi Lahir Rendah di Indonesia, namun selisih nilai resiko kejadian antara komplikasi kehamilan di wilayah perkotaan maupun pedesaan tidak terlalu jauh.

Ibu hamil di perkotaan yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan mempunyai resiko sebesar 1,99 kali melahirkan bayi dalam kondisi BBLR atau berat bayi lahir rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat komplikasi kehamilan, dengan nilai $OR > 1$ maka faktor komplikasi kehamilan di perkotaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah dan komplikasi kehamilan merupakan faktor resiko atas kejadian BBLR di wilayah Perkotaan.

Bayi dengan kondisi BBLR dapat dilahirkan dari ibu yang memiliki riwayat komplikasi kehamilan seperti hyperemesis gravidarum, hipertensi, hipotensi, anemia. Sejalan dengan kehamilan sehingga tanda bahaya lainnya yang ikut timbul ialah pendarahan antepartum. Perdarahan selama kehamilan merupakan kondisi pendarahan yang tidak normal, umumnya terjadi pada trimester pertama, dan memengaruhi sekitar 20-30 persen dari total kehamilan yang terjadi. Trauma fisik dan psikologis serta penyakit infeksi yang menjadi salah satu faktor terjadinya BBLR. (Ekaningrum and Ariawan, 2021; Rida Amelia, Sartika and Mansur Sididi, 2022)

Pada ibu, komplikasi hyperemesis gravidarum dapat menimbulkan berbagai dampak serius. Gejala yang mungkin muncul meliputi ikterik, peningkatan nadi, dehidrasi, kelaparan, gangguan psikologis terkait dengan proses kehamilan, serta masalah hubungan dalam keluarga yang dapat menjadi pemicu. Selain itu, hyperemesis gravidarum juga dapat menyebabkan kondisi depresi pada ibu. Adapun komplikasi bagi janin juga dapat timbul, termasuk risiko keguguran, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Semua ini dapat

memengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan, menciptakan risiko kesehatan yang serius pada bayi yang sedang dikandung (Damayanti, 2021).

Muntah berlebihan dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah kapiler di lambung, mengakibatkan muntah bercampur darah. Pertumbuhan janin akan tergantung pada asupan nutrisi yang diterima oleh ibu hamil. Kehilangan cairan tubuh yang signifikan dapat mengganggu sirkulasi darah dan metabolisme, menyebabkan janin menjadi kecil di dalam rahim atau mengalami IUGR (Intra Uterine Growth Retardation), bahkan dapat berujung pada kematian janin atau IUFD (Intra Uterine Fetal Death). Kekurangan cairan yang berlebihan, jika tidak ditangani secara berkelanjutan, dapat menyebabkan syok yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin. Oleh karena itu, penanganan yang adekuat terhadap masalah muntah berlebihan sangat penting untuk mencegah dampak serius pada janin dan ibu hamil (Sri *et al.*, 2022) .

Pada trimester kedua, kebutuhan akan zat pembentuk darah, khususnya besi, mengalami peningkatan yang signifikan, hingga dua kali lipat dibandingkan dengan kondisi non-hamil. Peningkatan ini terjadi karena volume darah ibu meningkat sebagai respons terhadap kebutuhan janin akan oksigen dan zat gizi yang diangkut oleh sel darah merah. Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh rendahnya asupan besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, penggunaan yang tidak efisien, atau kehilangan besi berlebihan, seperti pada kasus perdarahan. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat menunjukkan gejala seperti kelelahan, sering pusing, penglihatan berkunang-kunang, luka pada lidah, penurunan nafsu makan,

kehilangan konsentrasi, sesak napas, dan mual muntah yang lebih intens terutama pada awal kehamilan (Masturoh and Anggita, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa komplikasi memiliki resiko terhadap kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di wilayah perkotaan dan pedesaan. Ibu hamil pernah mengalami komplikasi kehamilan lebih beresiko dibandingkan ibu yang tidak pernah mengalami komplikasi kehamilan, sehingga komplikasi kehamilan menjadi faktor resiko lahirnya bayi dengan berat lahir rendah. Oleh karena itu, pentingnya ibu hamil untuk memperhatikan kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin agar terhindar dari tanda-tanda bahaya kehamilan yang akan menyebabkan komplikasi kehamilan khususnya pada ibu hamil yang beresiko.

2. Hubungan Pekerjaan ibu dengan Kejadian BBLR pada Pedesaan di Indonesia

Peran ibu terhadap pekerjaan bukan hanya terbatas pada terikatnya suatu lembaga, namun juga berpengaruh pada perannya di dalam rumah tangga. Pekerjaan ibu di wilayah pedesaan memiliki nilai OR sebesar 0.80 yang berarti, ibu hamil yang bekerja memiliki resiko sebesar 0.80 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (OR: 0.80; 95%CI= 0,64 – 1,00). Berdasarkan nilai OR <1 maka faktor pekerjaan ibu di pedesaan memiliki hubungan signifikan namun bukan menjadi faktor resiko di wilayah pedesaan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahim dan Muharry 2018 ibu hamil yang bekerja memiliki resiko sebesar 0,765 kali melahirkan bayi dengan kondisi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja di wilayah pedesaan. Penelitian yang dilakukan oleh Srimiyati dan Ajul 2021 menunjukkan ibu

yang bekerja memiliki resiko sebesar 0,34 kali melahirkan bayi BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (OR= 0,34). Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan. Pekerjaan fisik seringkali dikaitkan dengan peran seorang ibu yang memiliki pekerjaan tambahan di luar tugas rumah tangga, dengan tujuan meningkatkan pendapatan keluarga.

Jam kerja panjang dan aktivitas fisik yang tinggi, khususnya beban kerja berat, bisa berbahaya bagi ibu hamil karena dapat mengakibatkan penurunan aliran darah ke rahim dan plasenta. Hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya pasokan oksigen dan nutrisi untuk janin (Wilda Said, Andiani, 2018). Selain itu, isu terkait pekerjaan juga terkait dengan aktivitas fisik karena melibatkan faktor kelelahan, pengangkatan beban berat, dan kompensasi nilai uang yang diterima sebagai upah atau gaji. Jika pendapatan rendah, maka ada kemungkinan bahwa biaya pemeriksaan dan perawatan selama masa kehamilan tidak akan dapat dilaksanakan (Ika Muzdalia, Immawanti, Rasdiana, 2022).

Peneliti berasumsi, Peran ibu dalam dunia kerja tidak hanya terikat pada suatu lembaga, melainkan juga memiliki dampak pada perannya di lingkungan rumah tangga. Ini terkait dengan kenyataan bahwa pekerjaan fisik, terutama beban kerja berat, dapat menimbulkan risiko bagi ibu hamil karena mengakibatkan penurunan aliran darah ke rahim dan plasenta. Efek ini berpotensi mengurangi pasokan oksigen dan nutrisi untuk janin, selain juga ada kendala finansial yang bisa menghambat akses ibu hamil terhadap pemeriksaan dan perawatan selama kehamilan, terutama di wilayah pedesaan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Perkotaan Dan Di Pedesaan (Analisis Data Sdk 2017)” maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di wilayah perkotaan lebih tinggi yaitu sejumlah 635 bayi dibandingkan di wilayah pedesaan yaitu 611 bayi.
2. Pemeriksaan kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada perkotaan dan pedesaan di Indonesia.
3. Komplikasi kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada perkotaan dan pedesaan di Indonesia.
4. Riwayat Abortus tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada perkotaan dan pedesaan di Indonesia.
5. Pekerjaan ibu memiliki hubungan signifikan pada kejadian Berat Bayi Lahir rendah pada pedesaan, sedangkan pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada perkotaan.
6. Kepatuhan konsumsi tablet Fe memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir (BBLR) pada perkotaan dan pedesaan di Indonesia.
7. Pendidikan ibu memiliki hubungan signifikan pada kejadian Berat Bayi Lahir rendah (BBLR) pada perkotaan, sedangkan di perkotaan pendidikan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir (BBLR).

8. Kehamilan tidak diinginkan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada perkotaan maupun pedesaan.
9. Komplikasi Kehamilan menjadi faktor resiko pada perkotaan ($OR=1,99$) pada perkotaan, sedangkan di pedesaan pekerjaan ibu memiliki nilai resiko sebesar 0,80 pada kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia.
10. Adanya perbedaan faktor yang berisiko, pada perkotaan variabel komplikasi kehamilan menjadi variabel yang paling berhubungan sedangkan di pedesaan pekerjaan ibu menjadi variabel paling berhubungan secara signifikan

1.2 Saran

1. Bagi Bidan, Bidan Desa, Kader Posyandu baik di perkotaan dan pedesaan, perlunya memberikan penyuluhan kepada ibu hamil di perkotaan dan pedesaan terkait pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan kuantitas pemeriksaan yang lengkap selain dapat mendeteksi tanda- tanda bahaya kehamilan atau komplikasi kehamilan yang terjadi, hal ini juga dapat memberikan pengetahuan lebih kepada ibu hamil dan calon ibu hamil agar dapat memperhatikan dirinya ketika sedang berada dimasa kehamilan. Selain itu, perlu juga diingatkan kepada ibu hamil agar membatasi aktivitas fisik yang tergolong berat untuk menghindari kelelahan pada ibu hamil.
2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel yang belum diteliti dalam penelitian lain seperti pengetahuan terkait tablet Fe, Pengetahuan terkait pemeriksaan kehamilan, pengetahuan terkait tanda-tanda bahaya kehamilan, dukungan keluarga dan

sikap ibu hamil) dengan menggunakan data yang mewakili seluruh ibu hamil di Indonesia.

3. Bagi Universitas Muhammadiyah Aceh, perlunya memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi bagi mahasiswi terkhususnya di lingkungan universitas muhammadiyah aceh, guna untuk memberikan informasi terkait kesehatan resproduksi agar dapat menjadi bahan pertimbangan terkait kesiapan kehamilan dan terhindar dari kehamilan berisiko di kemudian hari.

DAFTAR PUSAKA

- Abubakari, A., Kynast-Wolf, G. and Jahn, A. (2015) 'Prevalence of Abnormal Birth Weight and Related Factors in Northern Region, Ghana', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), pp. 1–8. doi:10.1186/s12884-015-0790-y.
- Aghadiati, F. (2019) 'Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir', *Scientia Journal*, 8(1), pp. 338–347. doi:10.35141/scj.v8i1.518.
- Agustin, S. (2016) *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, Universitas Indonesia*.
- Al-aitaam, U.S. et al. (2017) 'Literature review of low birth weight infants', pp. 13–20.
- Amin, N.F., Garancang, S. and Abunawas, K. (2023) 'Konsep Umum Populasi dan Sampel dalam Penelitian', *Jurnal Pilar*, 14(1), pp. 15–31.
- Astuti1, E.S., Solikhah2, F.K. and Ernawati3, N. (2022) 'Penigkatan Pengasuhan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Oleh Tenaga Kesehatan dan Kader', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5, pp. 1–23.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Jakarta (2013) *Konsep Dan Ukuran Mortalitas*.
- Badan Pusat Statistik (2010) 'Klasifikasi Perkotaan dan Perdesaan di Indonesia', *Badan Pusat Statististik Republik Indonesia*, p. 13.
- Badan Pusat Statistik (2021) 'Berita resmi statistik', *Bps.Go.Id*, (27), pp. 1–52. Available at: <https://papua.bps.go.id/pressrelease/2018/05/07/336/indeks-pembangunan-manusia-provinsi-papua-tahun-2017.html>.
- Badan Pusat Statistik (2022) 'Booklet SAKERNAS Agustus 2022'.
- Bancin, D.R., Sitorus, F. and Anita, S. (2022) 'Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Kelurahan Gedung Johor Kota Medan', *Jurnal Health Reproductive*, 7(1), pp. 1–6. doi:10.51544/jrh.v7i1.2981.
- Barbara A. Ormond, Stephen Zuckerman, and A.L. (2013) 'Rural/Urban Differences in Care Are Not Uniform Across States', *National Survey of America's Families*, B-11(2).
- Bater, J. et al. (2020) 'Predictors of low birth weight and preterm birth in rural Uganda: Findings from a birth cohort study', *PLoS ONE*, 15(7 July), pp. 1–16. doi:10.1371/journal.pone.0235626.
- Bayuana, A. et al. (2023) 'Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 8(1), p. 26. doi:10.52822/jwk.v8i1.517.
- Besral, M.A. dan (2021) 'Maternal Factors Affecting the Incidence of Low Birth Weight (LBW) in Indonesia', *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13(01), pp. 4197–4203. doi:10.31838/ijpr/2021.13.01.557.
- Bili, L.M.B., Liana, D.S. and Buntoro, I.F. (2019) 'Hubungan antara Jarak Kelahiran, Riwayat Hipertensi, dan Riwayat Abortus Pada Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes', *Cendana Medica Journal*, 17(2), pp. 260–266. doi:10.35508/cmj.v7i2.1798.

- BKKBN (2018) *Survey Demografi dan Kesehatan*. Indonesia.
- Cahyaningtyas, I.S. (2018) *Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates*. Yogyakarta.
- Chhea, C., Ir, P. and Sopheab, H. (2017) *Dhs working papers Low Birth Weight of Institutional Births in Cambodia: Analysis of the 2010 and 2014 Demographic and Health Surveys*.
- Chikakuda, A.T. et al. (2018) 'Compliance to prenatal iron and folic acid supplement use in relation to low birth weight in lilongwe, Malawi', *Nutrients*, 10(9). doi:10.3390/nu10091275.
- Dahlan, D., Jusuf, E.C. and Idris, I. (2019) 'Perbedaan Kadar Serum Malondialdehyde (Mda) Pada Abortus Imminens Differences Of Serum Levels Of Malondialdehyde In Abortus Imminens, *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran Wadi Husada* [Preprint].
- Damayanti, R. (2021) 'Asuhan Gizi Pada Hiperemesis Gravidarum Hyperemesis Gravidarum Nutrition Care Rini Da Politeknik Kementerian Kesehatan Semarang', *Journal of nutrition and health*, 9(1), pp. 44–52.
- Darwis, A. et al. (2020) 'The Relationship Between Service Quality Antenatal Care and Low Birth Weight in Indonesia: IDHS in 2017', *Advances in Health Sciences Research*, 22(Ishr 2019), pp. 337–340. doi:10.2991/ahsr.k.200215.064.
- Delfi Ramadhini, S.S.S.D. (2021) 'Hubungan Umur, Paritas dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Batunadua Kota Padangsidempuan Tahun 2021', *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 6(2), pp. 148–156.
- Dhea, A., Salsabila, S. and Sulistyowati, A.D. (2021) 'Hubungan Faktor-Faktor Risiko Maternal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah', *Conference Of Health And Social Humaniora*, (1), pp. 131–139.
- Dinas Kesehatan aceh (2021) 'Profil Kesehatan Aceh 2021', in. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh, pp. 1–160.
- Ekaningrum, A.Y. and Ariawan, I. (2021) 'Hubungan Komplikasi Kehamilan dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Indonesia Tahun 2012 : Analisis SDKI 2012', *Jurnal Gizi & Kesehatan Manusia*, 1(1), pp. 16–25.
- Fahmi, Z.Y. (2020) 'Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), pp. 842–847. doi:10.35816/jiskh.v12i2.412.
- Farawansya, K., Lestari, P.D. and Riski, M. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020', *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), p. 621. doi:10.33087/jiubj.v22i1.1928.
- Fatimatasari, F., Hadi, H. and Indah Rahmawati, N. (2016) 'Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bantul', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1(3), p. 87. doi:10.21927/jnki.2013.1(3).87-89.
- Feva Tridiyawati, Mariyani, R.G. (2021) 'Dampak Berat Badan Lahir Rendah terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan', *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(1), pp. 22–26. doi:10.37063/ak.v4i1.581.

- Halu, S.A.N. (2019) 'Hubungan Status Sosio Ekonomi Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas La'O', *Wawasan Kesehatan*, 4(2), pp. 74–80. Available at: <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/63>.
- Hikmawati, Baharia, marasabessy nur and Aulia, pelu debby (2022) 'Pendidikan Kesehatan Berpengaruh Terhadap Pengetahuan Wanita Usia Subur Tentang Faktor Risiko Bblr', *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*, (June), pp. 45–53.
- Hikmayati*, C. and , Yusuf Hartono, R.J.S. (2020) 'Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017)', *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 6(3), pp. 1–8.
- Ika Muzdalia, Immawanti, Rasdiana, I. (2022) 'Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Desa Tonyaman', *Jurnal Kesehatan Marendeng*, VI(III), pp. 78–88.
- Indrawan, I.K.K. and Adnyana, I.G.K.W. (2022) 'Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Negara', *Intisari Sains Medis*, 13(3), pp. 674–678. doi:10.15562/ism.v13i3.1180.
- Inpresari, I. and Pertiwi, W.E. (2021) 'Determinan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(3), p. 141. doi:10.22146/jkr.50967.
- Intan Kumalasari, RM.Suryadi Tjekyan, M.Z. (2018) 'FAKTOR RESIKO DAN ANGKA KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG TAHUN 2014', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), pp. 41–52. doi:<https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.41-52>.
- Kasmianti, M.K. *et al.* (2023) *Asuhan Kehamilan*.
- Kementerian Kesehatan RI (2014) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014*. doi:10.1300/J064v05n01_12.
- Kementerian Kesehatan RI (2017) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Kedua*.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Pedoman Penatalaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah', *Kemkes RI*, p. 46. Available at: [https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku Tablet Tambah darah 100415.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/download/fpck/files51888Buku%20Tablet%20Tambah%20darah%20100415.pdf).
- Kementerian Kesehatan RI (2020) 'Buku Kesehatan Ibu dan Anak', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 53.
- Kementerian Kesehatan RI (2020b) *Pedoman Indikator Program Kesmas dalam RPJMN dan Renstra Tahun 2020-2024*.
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Pedoman nasional asuhan pasca keguguran yang komprehensif*, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: [https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Pedoman Nasional APK Komprehensif.pdf](https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Pedoman%20Nasional%20APK%20Komprehensif.pdf).
- Kementerian Kesehatan RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Edisi 3*, *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Lembar Balik Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. 2020th edn. Edited by M. Boga Hardhana, S.Si, Ms.P. Farida Sibuea, SKM, and M. Winnie Widiyanti, SKM. Indonesia.

- Kementerian Kesehatan RI (2021) *Profil kesehatan indonesia 2021*. 2021st edn. Edited by Ms.P. Farida Sibuea, SKM, M. Boga Hardhana, S.Si, and M. Winnie Widiyanti, SKM. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI (2022) *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021*, Kementerian Kesehatan RI. Available at: <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2022) 'Naskah RUU Sisdiknas Versi Agustus 2022', p. 2.
- Kurdanti, W., Khasana, T.M. and Wayansari, L. (2020) 'Lingkar Lengan Atas, Indeks Massa Tubuh, dan Tinggi Fundus Ibu Hamil sebagai Prediktor Berat Badan Lahir', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), p. 168. doi:10.22146/ijcn.49314.
- Kurniawan, R. and Melaniani, S. (2019) 'Hubungan Paritas, Penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur', *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 7(2), p. 113. doi:10.20473/jbk.v7i2.2018.113-121.
- Legawati;Riyanri;Noordianti (2017) 'Artikel penelitian faktor maternal dan pelayanan', *surya medika*, 3(1).
- Lestariningsih, S. and Budi Susila Duarsa, A. (2013) 'Hubungan Preeklampsia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bblr Di Rsud Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(1), p. 34. doi:10.24893/jkma.8.1.34-39.2013.
- Lubis, F. (2021) 'Multigravida Dengan Makrosomia Dan Intra Uterine Fetal Death: Suatu Studi Kasus Di Rs Abdul Moeloek Bandar Lampung', *JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 7(1), pp. 6–13. doi:10.53366/jimki.v7i1.378.
- Manurung, P. (2020) 'Hubungan Riwayat Komplikasi Saat Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia', *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp. 51–56.
- Mapandin, A., Yetti R, E. and Wulan Handayani, S. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Laki Padada Kabupaten Tana Toraja', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(2), pp. 321–329. doi:10.56338/mppki.v4i2.1500.
- Masturoh, I. and Anggita, N. (2018) 'Hubungan Rendahnya Kadar HB, Kekurangan Energi Kronik, Hiperemesis Gravidarum dengan Resiko Terjadinya BBLR', *Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi dan Ilmu Kesehatan*, 6(2), pp. 36–43.
- Megalina Limoy, Katarina Iit (2020) 'Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Dengan Kepatuhan Kunjungan Kehamilan Di Puskesmas Banjar Serasan Kota Pontianak Tahun 2019', *Jurnal Kebidanan*, 10(1), pp. 464–472. doi:10.33486/jurnal_kebidanan.v10i1.92.
- Mulyaningrum, D. and Rahmaniati, M. (2020) 'Pengaruh Kehamilan Tidak Diinginkan Dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Perdesaan (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017)', *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, 1(1), p. 11. doi:10.51181/bikfokes.v1i1.4093.
- Musfirah, M., Rifai, M. and Kilian, A.K. (2021) 'Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Imunisasi Tetanus Toksoid Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*,

- 10(2), pp. 347–355. doi:10.35816/jiskh.v10i2.619.
- Natalia, J.R., Rodiani and Zulfadli (2020) 'Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin', *Medula*, 10(3), pp. 539–544. Available at: <http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/134>.
- Nopitasari, Indri Puji Lestari, R.N. (2022) 'Pengaruh Edukasi Penerapan Perawatan Metode Kangguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Bayi BBLR', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), pp. 1377–1386.
- Novianti, S. et al. (2018) 'Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Bblr', 4(1), pp. 6–8.
- Novitasari, A. et al. (2020) 'Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia', *Indonesian Journal of Health Development*, 2(3), pp. 175–182.
- Nurbaity, A.D., Candra, A. and Fitranti, D.Y. (2019) 'Faktor Risiko Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Semarang', *Journal of Nutrition College*, 8(3), pp. 123–130. doi:10.14710/jnc.v8i3.25801.
- Nurchayani dan Trihandini (2010) 'Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan Berat Badan Lahir Bayi Unintended Pregnancy and Birth Weight', *Artikel Penelitian*, 000(99), p. 356. Available at: <https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/21/22>.
- Nurmawati and Indrawati, F. (2018) 'Cakupan Kunjungan Antenatal Care pada Ibu Hamil', *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*, 2(1), pp. 113–124.
- Permana, P. and Wijaya, G.B.R. (2019) 'Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kemas) Gianyar I tahun 2016-2017', *Intisari Sains Medis*, 10(3), pp. 674–678. doi:10.15562/ism.v10i3.481.
- Prabawati, S. and Indriyawati, V. (2017) 'Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi di Puskesmas Kalasan Sleman', *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), p. 137658.
- Pramono, M.S. and Paramita, A. (2015) 'Pola Kejadian dan Determinan Bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Tahun 2013', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(1). doi:10.22435/hsr.v18i1.4263.1-10.
- Pratiwi, U.M. and Ibad, M. (2022) 'Klasifikasi Faktor Yang Berpengaruh Dalam Kehamilan Tidak Diinginkan Menggunakan Metode Algoritma Decision Tree', *Jurnal Lebesgue : Jurnal Ilmiah Pendidikan Matematika, Matematika dan Statistika*, 3(2), pp. 406–416. doi:10.46306/lb.v3i2.129.
- Purwanto, A.D. and Wahyuni, C.U. (2016) 'Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan ganda, Hipertensi, dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), pp. 384–395. doi:10.20473/jbe.v4i3.
- Putri, I.M. and Ismiyatun, N. (2020) 'Deteksi Dini Kehamilan Beresiko', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 40–51. Available at: <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/JKM/article/view/565>.
- Rahim, F.K. and Muharry, A. (2018) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kabupaten Kunigan', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 9(2), pp. 75–80. doi:10.34305/jikbh.v9i2.71.

- Rahmawati, R., Umar, S. and Meti (2017) 'Hubungan Anemia Pada ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Klinik Pratama Fatimah Medan', *Media Kebidanan*, pp. 27–32. Available at: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/download/228/172>.
- Republik Indonesia (2009) 'Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit'.
- Rida Amelia, Sartika and Mansur Sididi (2022) 'Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalulu Badoa Kota Makassar', *Window of Public Health Journal*, 3(2), pp. 220–230. doi:10.33096/woph.v3i2.366.
- Rieke, N. et al. (2022) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2017 Factors Associated with Low Birth Weight (LBW) in Indonesia based Secondary Data Analysis of Indonesia Demogra', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4, pp. 1–5.
- Rina Sulastri, L.K. (2022) 'Hubungan Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Kota Bontang', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. DR. Soetomo*, 8(2), pp. 297–308. doi:http://dx.doi.org/10.29241/jmk.v8i2.1032.
- Rosa, R. fitra (2022) 'Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan', *Jurnal Kebidanan Indonesia*, pp. 1–8.
- S, W.K., Hadju, V. and Muis, M. (2019) 'Hubungan Aktivitas Fisik Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Di Kabupaten Jeneponto', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(1), pp. 103–112. doi:10.30597/jkmm.v1i1.8701.
- Santy, P. (2022) 'Pengaruh Konseling Imunisasi TT Terhadap Pengetahuan Calon Pengantin (Catin)', *Malahayati Nursing Journal*, 4(5), pp. 1151–1158. doi:10.33024/mnj.v4i5.6345.
- Sari, L.P. and Djannah, S.N. (2020) 'Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Ibu Hamil', *Quality : Jurnal Kesehatan*, 14(2), pp. 113–118. doi:10.36082/qjk.v14i2.103.
- Sari, W. et al. (2021) 'Pengaruh Edukasi Penerapan Perawatan Metode Kangguru Terhadap Tingkat Pengetahuan Orang Tua Bayi BBLR', *Indonesian Journal of Nursing Health Science*, 6(1), pp. 16–22.
- Sarinengsih, Y., Rustikayanti, R.N. and Fransiska, D. (2022) 'Pengaruh Edukasi Perawatan BBLR Terhadap Psikomotor Ibu dalam Merawat BBLR di Rumah', *Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel*, 15(2), pp. 83–87. doi:10.36051/jiki.v15i2.164.
- Sasha, S.R. et al. (2018) 'Does Low Birth Weight Vary Geospatially in Singapore?', *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 47(9), pp. 373–380. doi:10.47102/annals-acadmedsg.v47n9p373.
- Shiddiq, A., Lipoeto, N.I. and Yusrawati, Y. (2015) 'Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil terhadap Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman Akbar', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(2), pp. 472–477.
- Silviani, Y.E. and Epiani (2018) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Dr.M Yunus Bengkulu', *Mei*, 4(1), pp. 64–78.
- Siregar, R.E. et al. (2020) 'Analisis Tempat Persalinan, Sumber Pembiayaan Dan

- Komplikasi Persalinan Usia 15-54 Tahun Di Profinsi Papua Barat', *Prosiding Forum Ilmiah Tahunan IAKMI*, pp. 25–26. Available at: <http://jurnal.iakmi.id/index.php/FITIAKMI/article/view/69>.
- Siti Jumhati, D.N. (2018) 'PENELITIAN Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit', *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 07(02), pp. 113–119.
- Sri, R. et al. (2022) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Hiperemesis Gravidarum pada Ibu Hamil Trimester 1 : Literature Review Abstrak', *Turnitin*, 14(4), pp. 1253–1260. Available at: [http://repository.unimus.ac.id/6176/2/Hasil Similarity - Faktor-faktor yang mempengaruhi hiperemesis gravidarum pada ibu hamil trimester 1 literature review.pdf](http://repository.unimus.ac.id/6176/2/Hasil%20Similarity%20-%20Faktor-faktor%20yang%20mempengaruhi%20hiperemesis%20gravidarum%20pada%20ibu%20hamil%20trimester%201%20literature%20review.pdf).
- Srimiyati and Ajul, K. (2021) 'Determinan Risiko Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah', *Journal of Tekenursing (JOTING)*, 3(1), pp. 334–346. Available at: <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JOTING/article/view/2279/1485>.
- Sujianti, S. (2017) 'Literature Review Bayi Berat Lahir Rendah', *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 11(2), pp. 8–14. doi:10.29238/kia.v11i2.33.
- Sundani, Ik.P. (2020) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017', *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(6), pp. 99–119.
- Suyami, Purnomo, R.T. and Sutantri, R. (2022) 'Faktor Tidak Langsung Penyebab Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(02), pp. 93–112. doi:doi.org/10.33221/jikm.v11i02.
- Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai (2020) *Modul Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi*.
- Utama, R.P. (2021) 'Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 689–694. doi:10.35816/jiskh.v10i2.680.
- Wilda Said, Andiani, E.M. (2018) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan Behubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tahun 2018', *Serambi Sehat*, XII(1), pp. 1–10.
- World Health Organization (2002) 'WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model', pp. 1–42.
- World Health Organization (2014) 'Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief', *WHO/NMH/NHD/14.5 TARGET*: [Preprint]. doi:10.1001/jama.287.2.270.
- World Health Organization (2016) *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
- Wulandari, F. et al. (2022) 'Maternal Characteristics and Socio-Economic Factors as Determinants of Low Birth Weight in Indonesia: Analysis of 2017 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS)', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21). doi:10.3390/ijerph192113892.
- Yulinda Nurul Aini, F.E.K. (2023) 'The Maternal Sociodemographic Determinants of Low Birth Weight in Indonesia', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(4), pp. 536–545. doi:<https://doi.org/10.15294/kemas.v18i4.42006>.

Lampiran 1. Lembar Persetujuan DHS



Dec 05, 2022

ade nabila maryoso
Universitas Muhammadiyah Aceh
Indonesia
Request Date: 12/05/2022

Dear ade nabila maryoso:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Cakupan Layanan antenatal Care (k1 dan K4) pada ibu hamil":

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Also, be aware that re-distribution of any DHS micro-level data, either directly or within any tool/dashboard, is not permitted. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program

Lampiran 2. Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Nomor Responden :
 Nama Responden :
 Jenis Kelamin :
 Alamat :
 Pendidikan Terakhir :
 Wilayah Tempat : 0= Perkotaan 1=Perdesaan
 Tinggal
 Status Pekerjaan : 0= Bekerja 1=Tidak Bekerja

No	Daftar Pertanyaan	Keterangan		
A. Berat Bayi Lahir Rendah				
1	Apakah (NAMA) ditimbang Ketika Lahir?	Ya	1	
		Tidak	2	
		Tidak Tahu	8	
2	Berapakah Berat Badan (NAMA) ketika dilahirkan?	Dari Buku KIA		
		Berdasarkan Ingatan Responden		
B. Pemeriksaan Kehamilan				
1	Pada saat ibu/saudari mengandung (NAMA) apakah ibu/saudari memeriksakan kehamilan?	Ya	1	
		Tidak	2	
2	Selama ibu/saudari mengandung (NAMA), berapa kali ibu/saudari memeriksakan kehamilan?	Jumlah Pemeriksaan :		
		Tidak Tahu	98	
5.	Pada saat pemeriksaan kehamilan (NAMA) apakah ibu/saudari :		YA	TIDAK
	a. Ditimbang Berat Badannya ?	Berat Badan	1	2

No	Daftar Pertanyaan	Keterangan		
	b. Diukur Tinggi Badannya ?	Tinggi Badan	1	2
	c. Diukur Tekanan Darahnya ?	Tekanan Darah	1	2
	d. Diperiksa Lingkar Lengannya ?	Lingkar Lengannya	1	2
	e. Diperiksa Tinggi Rahimnya ?	Tinggi Rahim	1	2
	f. Diperiksa (diraba) Perutnya ?	Perut	1	2
	g. Diperiksa Denyut Jantung Janin ?	Denyut Jantung Janin	1	2
	h. Diperiksa Darahnya di laboratorium ?	Darah	1	2
	i. Diperiksa Air seninya di laboratorium ?	Air Seni	1	2
	j. Konsultasi ?	Konsultasi	1	2
C. Komplikasi Kehamilan				
1	Selama ibu/saudari memeriksakan kehamilan, apakah ibu/saudari diberitahu tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan?	Ya	1	
		Tidak	2	
		Tidak Tahu	8	
2	Apakah ibu/saudari diberitahu kemana harus pergi untuk mendapatkan pertolongan jika mengalami bahaya komplikasi kehamilan?	Ya	1	
		Tidak	2	
		Tidak Tahu	8	
3	Apakah ibu/saudari mengalami tanda-tanda bahaya (komplikasi) selama kehamilan (NAMA)?	Ya	1	
		Tidak	2	
4	Apa sajakah tanda-tanda bahaya (komplikasi) kehamilan tersebut?			
	Mulas Sebelum 9 Bulan?	A		
	Pendarahan?	B		
	Demam yang Tinggi?	C		
	Kejang-kejang dan Pingsan?	D		

No	Daftar Pertanyaan	Keterangan	
	Muntah Terus dan Tidak Mau Makan	E	
	Bengkak kaki, Tangan dan Wajah atau sakit kepala disertai kejang?	F	
	Air Ketuban Keluar Sebelum Waktunya?	G	
	Lainnya?	X(Tuliskan)	
D. Riwayat Abortus			
1	Apakah ibu/saudari pernah hamil yang berakhir dengan keguguran, digugurkan atau lahir mati?	Ya	1
		Tidak	2
E. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe			
1.	Selama Mengandung (NAMA), Apakah ibu/saudari mendapat atau membeli tablet/pil/sirup zat besi?	Ya	1
		Tidak	2
		Tidak Tahu	8
2.	Selama Mengandung (NAMA) Berapa hari ibu/saudari minum tablet/pil/sirup zat besi?	Jumlah Hari	
		Tidak Tahu	998
F. Kehamilan Tidak Diinginkan			
1.	Apakah ibu/saudari sekarang sedang hamil?	Ya	1
		Tidak	2
		Tidak Tahu	8
2.	ketika Ibu/Saudari mulai hamil, apakah menginginkan kehamilan ini di waktu itu	Kemudian	1
		Tidak Ingin Anak Lagi/Tidak Ingin Anak	2

Lampiran 3. **Tabel Score**

TABEL SKOR

No	Indikator Penilaian	score	Keterangan
1.	Berat Bayi Lahir Rendah	0	Berat bayi lahir normal (≥ 2500)
		1	Berat bayi lahir rendah (BBLR) (< 2500 gram)
2.	Pemeriksaan Kehamilan	0	Sesuai rekomendasi (≥ 8 kali)
		1	Tidak sesuai rekomendasi (< 8 kali)
3.	Komplikasi Kehamilan	0	Tidak
		1	Ya
4.	Riwayat Abortus	0	Tidak
		1	Ya
6.	Pekerjaan Ibu	0	Tidak Bekerja
		1	Bekerja
7.	Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	0	Patuh (>90 tablet)
		1	Kurang Patuh (<90 tablet)
8.	Pendidikan Ibu	0	Pendidikan Dasar
		1	Pendidikan Menengah
		2	Pendidikan Tinggi
9.	Kehamilan Tidak Di inginkan	0	Ya

No	Indikator Penilaian	score	Keterangan
		1	Tidak

Lampiran 4. Output Analisis Data

1. Univariat

A. Perkotaan

1. Bayi dengan berat lahir tercatat

```
. svy:tab BBL1 , cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34          Number of obs =          8,498  
Number of PSUs  = 1,010          Population size = 8,104,373,707  
Design df      =          976
```

Berat Bayi Tercatat di Perkotaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.9281	.0035	.9208	.9348	7863
1	.0719	.0035	.0652	.0792	635
Total	1				8498

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

2. Pendidikan ibu

```
. svy:tab PENDIDIKAN , cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34          Number of obs =          8,498  
Number of PSUs  = 1,010          Population size = 8,104,373,707  
Design df      =          976
```

Pendidika n Ibu di Perkotaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.004	9.4e-04	.0025	.0063	34
1	.4015	.0106	.3808	.4225	3111
2	.3881	.0087	.3713	.4053	3390
3	.2064	.0085	.1902	.2236	1963
Total	1				8498

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

3. Pekerjaan ibu

```
. svy:tab PEKERJAAN , cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34      Number of obs =      8,494  
Number of PSUs   = 1,010    Population size = 8,101,746,463  
Design df        =          976
```

Status Pekerjaan Ibu	proportion	se	lb	ub	obs
0	.4612	.0079	.4458	.4767	4025
1	.5388	.0079	.5233	.5542	4469
Total	1				8494

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

4. Pemeriksaan kehamilan

```
. svy:tab ANC2, cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34      Number of obs =      8,498  
Number of PSUs   = 1,010    Population size = 8,104,373,707  
Design df        =          976
```

Pemeriksaan Kehamilan Di Perkotaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.8333	.0047	.8238	.8423	6828
1	.0486	.0027	.0435	.0543	524
98	.0025	6.2e-04	.0015	.0041	23
99	.1156	.0039	.1083	.1234	1123
Total	1				8498

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

5. Komplikasi kehamilan

```
. svy:tab KK3 , cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34      Number of obs =      8,498  
Number of PSUs   = 1,010    Population size = 8,104,373,707  
Design df        =          976
```

Riwayat Komplikasi Kehamilan Di Perkotaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.7045	.0061	.6924	.7163	5882
1	.1726	.0052	.1627	.1831	1410
99	.1229	.0039	.1153	.1308	1206
Total	1				8498

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

6. Riwayat abortus

```
. svy:tab RA1 , cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34      Number of obs   =      8,498  
Number of PSUs   = 1,010    Population size = 8,104,373,707  
Design df        =          976
```

Riwayat Abortus Di Perkotaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.8512	.0053	.8405	.8613	7182
1	.1488	.0053	.1387	.1595	1316
Total	1				8498

```
Key: proportion = Cell proportion  
se = Linearized standard error of cell proportion  
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion  
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion  
obs = Number of observations
```

7. Kepatuhan konsumsi tablet Fe

```
. svy:tab m46 , cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34      Number of obs   =      8,498  
Number of PSUs   = 1,010    Population size = 8,104,373,707  
Design df        =          976
```

days tablets or syrup taken	proportion	se	lb	ub	obs
0	.4459	.0084	.4295	.4625	3442
1	.3061	.0074	.2918	.3209	2753
998	.0341	.0026	.0294	.0396	320
999	.2138	.0058	.2027	.2254	1983
Total	1				8498

```
Key: proportion = Cell proportion  
se = Linearized standard error of cell proportion  
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion  
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion  
obs = Number of observations
```

8. Kehamilan tidak diinginkan

```
. svy:tab KTD3 , cell se ci obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

```
Number of strata =    34      Number of obs   =      8,498  
Number of PSUs   = 1,010    Population size = 8,104,373,707  
Design df        =          976
```

Kehamilan Tidak diinginkan di Perkotaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.9109	.0037	.9033	.918	7730
1	.0891	.0037	.082	.0967	768
Total	1				8498

```
Key: proportion = Cell proportion  
se = Linearized standard error of cell proportion  
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion  
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion  
obs = Number of observations
```

B. Pedesaan

1. Bayi dengan berat lahir tercatat

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Berat Bayi Tercatat di Pedesaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.9291	.0037	.9214	.9361	7226
1	.0709	.0037	.0639	.0786	611
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

2. Pendidikan ibu

. svy:tab PENDIDIKAN , cell se ci obs
(running **tabulate** on estimation sample)

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Pendidika n Ibu di Pedesaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.008	.0013	.0058	.0109	97
1	.6101	.01	.5904	.6294	4419
2	.2658	.0081	.2502	.282	2166
3	.1162	.0058	.1053	.128	1155
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

3. Pekerjaan ibu

. svy:tab PEKERJAAN , cell se ci obs
(running **tabulate** on estimation sample)

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Status Pekerjaan Ibu di Pedesaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.5695	.0092	.5513	.5875	4243
1	.4305	.0092	.4125	.4487	3594
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

4. Pemeriksaan kehamilan

. svy:tab ANC2, cell se ci obs
(running **tabulate** on estimation sample)

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Pemeriksaan Kehamilan Di Pedesaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.8185	.0059	.8067	.8298	6103
1	.0781	.0044	.0699	.0871	742
98	.0035	7.4e-04	.0023	.0053	37
99	.0999	.0038	.0927	.1075	955
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

5. Komplikasi kehamilan

```
. svy:tab KK3 , cell se ci obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Riwayat Komplikas i Kehamilan Di Pedesaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.7432	.0064	.7304	.7556	5676
1	.1466	.0054	.1363	.1576	1096
99	.1102	.0041	.1024	.1184	1065
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

6. Riwayat abortus

```
. svy:tab RA1 , cell se ci obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Riwayat Abortus Di Pedesaan	proportion	se	lb	ub	obs
0	.8591	.0054	.8482	.8694	6652
1	.1409	.0054	.1306	.1518	1185
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

7. Kepatuhan konsumsi tablet Fe

```
. svy:tab m46 , cell se ci obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

days tablets or syrup taken	proportion	se	lb	ub	obs
0	.3623	.0089	.3449	.38	2429
1	.3811	.0089	.3638	.3986	3227
998	.0345	.0031	.0288	.0412	283
999	.2222	.0067	.2093	.2356	1898
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

8. Kehamilan tidak diinginkan

```
. svy:tab KTD3 , cell se ci obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

wanted pregnancy when became pregnant	proportion	se	lb	ub	obs
0	.9361	.0037	.9285	.9429	7382
1	.0634	.0036	.0567	.0709	451
99	5.4e-04	3.7e-04	1.4e-04	.0021	4
Total	1				7837

Key: proportion = Cell proportion
se = Linearized standard error of cell proportion
lb = Lower 95% confidence bound for cell proportion
ub = Upper 95% confidence bound for cell proportion
obs = Number of observations

2. Bivariate

A. Perkotaan

1. Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di perkotaan

```
. svy:tab ANC2 BBL1,row percent obs  
(running tabulate on estimation sample)  
  
Number of strata = 34  
Number of PSUs = 1,010  
  
Number of obs = 8,498  
Population size = 8,104,373,707  
Design df = 976
```

Pemeriksaan Kehamilan Di Perkotaan	Berat Bayi Tercatat di Perkotaan		
	0	1	Total
0	93.46 6367	6.544 461	100 6828
1	88.87 471	11.13 53	100 524
98	85.51 21	14.49 2	100 23
99	89.97 1004	10.03 119	100 1123
Total	92.81 7863	7.19 635	100 8498

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:
Uncorrected $\chi^2(3) = 27.6081$
Design-based $F(2.94, 2869.24) = 7.0529$ $P = 0.0001$

```
. svy:logit BBL1 ANC2 ,or  
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

```
Number of strata = 34  
Number of PSUs = 1,010  
  
Number of obs = 8,498  
Population size = 8,104,373,707  
Design df = 976  
F(1, 976) = 12.96  
Prob > F = 0.0003
```

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
ANC2	1.004428	.0012326	3.60	0.000	1.002012	1.00685
_cons	.0728779	.0039261	-48.61	0.000	.0655666	.0810045

Note: _cons estimates baseline odds.

2. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di perkotaan

```
. svy:tab PEKERJAAN BBL1,row percent obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 34
Number of PSUs = 1,010

Number of obs = 8,494
Population size = 8,101,746,463
Design df = 976

Status Pekerjaan Ibu	Berat Bayi Tercatat di Perkotaan		
	0	1	Total
0	92.38 3725	7.621 300	100 4025
1	93.18 4134	6.825 335	100 4469
Total	92.81 7859	7.192 635	100 8494

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:
Uncorrected chi2(1) = 2.0042
Design-based F(1, 976) = 1.3722 P = 0.2417

```
. svy:logit BBL1 PEKERJAAN ,or  
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 34
Number of PSUs = 1,010

Number of obs = 8,494
Population size = 8,101,746,463
Design df = 976
F(1, 976) = 1.37
Prob > F = 0.2419

BBL1	Linearized			t	P> t	[95% conf. interval]	
	Odds ratio	std. err.					
PEKERJAAN	.8878831	.0901753	-1.17	0.242	.7274424	1.08371	
_cons	.082495	.0059545	-34.57	0.000	.0715998	.0950481	

Note: _cons estimates baseline odds.

3. Hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian BBLR di perkotaan

```
. svy:tab ANC2 BBL1,row percent obs  
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 34
Number of PSUs = 1,010

Number of obs = 8,498
Population size = 8,104,373,707
Design df = 976

Pemeriksaan Kehamilan Di Perkotaan	Berat Bayi Tercatat di Perkotaan		
	0	1	Total
0	93.46 6367	6.544 461	100 6828
1	88.87 471	11.13 53	100 524
98	85.51 21	14.49 2	100 23
99	89.97 1004	10.03 119	100 1123
Total	92.81 7863	7.19 635	100 8498

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:
Uncorrected chi2(3) = 27.6081
Design-based F(2.94, 2869.24)= 7.0529 P = 0.0001

```
. svy:logit BBL1 i.ANC2 ,or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976
		F(3, 974) =	6.73
		Prob > F =	0.0002

BBL1	Odds ratio	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
		std. err.					
ANC2							
1	1.788611	.3325634	3.13	0.002	1.241801	2.5762	
98	2.419157	1.836574	1.16	0.245	.5453146	10.73201	
99	1.592205	.1997584	3.71	0.000	1.244728	2.036683	
_cons	.0700185	.0039831	-46.74	0.000	.0626227	.0782879	

Note: _cons estimates baseline odds.

4. Hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di perkotaan

```
. svy:tab KK3 BBL1, row percent obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976

Riwayat Komplikas i Kehamilan Di Perkotaan	Berat Bayi Tercatat di Perkotaan		
	0	1	Total
0	94.25 5541	5.754 341	100 5882
1	89.15 1247	10.85 163	100 1410
99	89.72 1075	10.28 131	100 1206
Total	92.81 7863	7.19 635	100 8498

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected	chi2(2)	=	62.8950	
Design-based	F(1.95, 1904.16)=	24.5253		P = 0.0000

```
. svy: logit BBL1 KK3, or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976
		F(1, 976) =	15.34
		Prob > F =	0.0001

BBL1	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Odds ratio	std. err.				
KK3	1.004722	.0012083	3.92	0.000	1.002354	1.007096
_cons	.0723058	.0038899	-48.83	0.000	.0650615	.0803568

Note: _cons estimates baseline odds.

5. Hubungan Riwayat Abortus dengan kejadian BBLR di perkotaan

```
. svy: tab RA1 BBL1, row percent obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976

Riwayat Abortus Di Perkotaan	Berat Bayi Tercatat di Perkotaan		
	0	1	Total
0	92.76 6645	7.24 537	100 7182
1	93.1 1218	6.902 98	100 1316
Total	92.81 7863	7.19 635	100 8498

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	0.1843	
Design-based	F(1, 976)	=	0.1354	P = 0.7129

```
. svy: logit BBL1 RA1 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976
		F(1, 976) =	0.14
		Prob > F =	0.7130

BBL1	Linearized				
	Odds ratio	std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]
RA1	.9498474	.1328126	-0.37	0.713	.721916 1.249744
_cons	.0780494	.0044285	-44.95	0.000	.0698252 .0872422

Note: **_cons** estimates baseline odds.

6. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian BBLR di wilayah

Perkotaan

```
. svy:tab m46 BBL1, row percent obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976

days tablets or syrup taken	Berat Bayi Tercatat di Perkotaan		
	0	1	Total
0	94.08 3234	5.922 208	100 3442
1	92.71 2546	7.286 207	100 2753
998	93.52 301	6.476 19	100 320
999	90.19 1782	9.81 201	100 1983
Total	92.81 7863	7.19 635	100 8498

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:
 Uncorrected chi2(3) = 28.0785
 Design-based F(2.98, 2907.48)= 7.0730 P = 0.0001

. svy: logit BBL1 i.m46 , or
(running **logit** on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976
		F(3, 974) =	6.94
		Prob > F =	0.0001

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
m46						
1	1.248455	.1527057	1.81	0.070	.9820376	1.587148
998	1.100006	.3104059	0.34	0.736	.6322665	1.913772
999	1.727946	.2093116	4.52	0.000	1.362365	2.191629
_cons	.0629458	.0052065	-33.43	0.000	.0535146	.0740391

Note: **_cons** estimates baseline odds.

7. Hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian BBLR di Perkotaan

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976

Kehamilan Tidak diinginkan di Perkotaan	Berat Bayi Tercatat di Perkotaan		
	0	1	Total
0	92.75 7156	7.253 574	100 7730
1	93.46 707	6.544 61	100 768
Total	92.81 7863	7.19 635	100 8498

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected	chi2(1)	=	0.5199	
Design-based	F(1, 976)	=	0.3791	P = 0.5382

```
. svy: logit BBL1 KTD3 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976
		F(1, 976) =	0.38
		Prob > F =	0.5384

BBL1	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Odds ratio	std. err.				
KTD3	.8953641	.1607935	-0.62	0.538	.6294299	1.273656
_cons	.0781991	.0043739	-45.56	0.000	.0700701	.0872712

Note: **_cons** estimates baseline odds.

B. Pedesaan

1. Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di Pedesaan

```
. svy:tab ANC2 BBL1, row percent obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Pemeriksaan Kehamilan Di Pedesaan	Berat Bayi Tercatat di Pedesaan		
	0	1	Total
0	93.81 5678	6.192 425	100 6103
1	87.39 651	12.61 91	100 742
98	96.31 36	3.691 1	100 37
99	89.71 861	10.29 94	100 955
Total	92.91 7226	7.094 611	100 7837

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected chi2(3) = 48.7751
Design-based F(2.87, 2641.71)= 11.6963 P = 0.0000

```
. svy: logit BBL1 i.ANC2 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921
F(3, 919) = 9.82
Prob > F = 0.0000

BBL1	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Odds ratio	std. err.				
ANC2						
1	2.186291	.3842715	4.45	0.000	1.548461	3.08685
98	.5806014	.5998377	-0.53	0.599	.0764394	4.410001
99	1.737184	.2606499	3.68	0.000	1.294083	2.332005
_cons	.0660126	.0042122	-42.59	0.000	.0582427	.0748191

Note: **_cons** estimates baseline odds.

2. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Pedesaan

. svy:tab PEKERJAAN BBL1, row percent obs
(running **tabulate** on estimation sample)

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Status Pekerjaan Ibu di Pedesaan	Berat Bayi Tercatat di Pedesaan		
	0	1	Total
0	92.23 3885	7.769 358	100 4243
1	93.8 3341	6.201 253	100 3594
Total	92.91 7226	7.094 611	100 7837

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 7.1719
Design-based F(1, 921) = 4.6994 P = 0.0304

. svy: logit BBL1 PEKERJAAN , or
(running **logit** on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921
F(1, 921) = 4.68
Prob > F = 0.0308

BBL1	Linearized					
	Odds ratio	std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
PEKERJAAN	.7847718	.0879127	-2.16	0.031	.6298883	.9777397
_cons	.0842355	.0064445	-32.34	0.000	.0724915	.097882

Note: **_cons** estimates baseline odds.

3. Hubungan komplikasi kehamilan dengan kejadian BBLR di Pedesaan

```
. svy:tab KK3 BBL1, row percent obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Riwayat Komplikas i Kehamilan Di Pedesaan	Berat Bayi Tercatat di Pedesaan		
	0	1	Total
0	93.97 5291	6.032 385	100 5676
1	90.1 979	9.904 117	100 1096
99	89.49 956	10.51 109	100 1065
Total	92.91 7226	7.094 611	100 7837

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:
Uncorrected chi2(2) = 39.0497
Design-based F(1.99, 1829.74)= 13.8650 P = 0.0000

```
. svy: logit BBL1 i.KK3 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921
F(2, 920) = 13.80
Prob > F = 0.0000

BBL1	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Odds ratio	std. err.				
KK3						
1	1.712233	.2384367	3.86	0.000	1.302786	2.250364
99	1.830315	.2577995	4.29	0.000	1.388278	2.413099
_cons	.0641975	.004558	-38.67	0.000	.0558476	.073796

Note: **_cons** estimates baseline odds.

4. Hubungan Riwayat Abortus dengan kejadian BBLR di Pedesaan

. svy:tab RA1 BBL1, row percent obs
(running **tabulate** on estimation sample)

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Riwayat Abortus Di Pedesaan	Berat Bayi Tercatat di Pedesaan		
	0	1	Total
0	92.77 6117	7.225 535	100 6652
1	93.71 1109	6.292 76	100 1185
Total	92.91 7226	7.094 611	100 7837

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 1.2546
Design-based F(1, 921) = 0.7945 P = 0.3730

. svy: logit BBL1 RA1 , or
(running **logit** on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921
F(1, 921) = 0.79
Prob > F = 0.3734

BBL1	Linearized				
	Odds ratio	std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]
RA1	.8620998	.1436378	-0.89	0.373	.6216542 1.195546
_cons	.0778813	.0047481	-41.87	0.000	.0690989 .0877799

Note: **_cons** estimates baseline odds.

.

5. Hubungan Pendidikan Ibu dengan kejadian BBLR di Pedesaan

```
. svy:tab PENDIDIKAN BBL1, row percent obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

Pendidikan Ibu di Pedesaan	Berat Bayi Tercatat di Pedesaan		
	0	1	Total
0	89.47 84	10.53 13	100 97
1	92.81 4065	7.188 354	100 4419
2	92.87 2002	7.125 164	100 2166
3	93.71 1075	6.289 80	100 1155
Total	92.91 7226	7.094 611	100 7837

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected chi2(3) = 2.0828
Design-based F(2.68, 2465.91)= 0.5338 P = 0.6387

```
. svy: logit BBL1 i.PENDIDIKAN , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921
F(3, 919) = 0.71
Prob > F = 0.5487

BBL1	Linearized			t	P> t	[95% conf. interval]
	Odds ratio	std. err.				
PENDIDIKAN						
1	.6581097	.2470518	-1.11	0.265	.3150214	1.374854
2	.6518984	.2520092	-1.11	0.269	.3052752	1.392093
3	.5702883	.2285906	-1.40	0.162	.2596901	1.252372
_cons	.1176871	.0433851	-5.80	0.000	.057085	.242625

Note: **_cons** estimates baseline odds.

6. Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan kejadian BBLR di wilayah

Pedesaan

. svy:tab m46 BBL1, row percent obs
(running **tabulate** on estimation sample)

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921

days tablets or syrup taken	Berat Bayi Tercatat di Pedesaan		
	0	1	Total
0	94.74	5.256	100
	2281	148	2429
1	92.46	7.542	100
	2965	262	3227
998	94.64	5.363	100
	266	17	283
999	90.41	9.591	100
	1714	184	1898
Total	92.91	7.094	100
	7226	611	7837

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:
Uncorrected chi2(3) = 33.1750
Design-based F(2.96, 2724.48)= 6.7702 P = 0.0002

. svy: logit BBL1 i.m46 , or
(running **logit** on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,837
Population size = 7,908,454,013
Design df = 921
F(3, 919) = 5.81
Prob > F = 0.0006

BBL1	Linearized					
	Odds ratio	std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
m46						
1	1.470572	.2047142	2.77	0.006	1.119018	1.932572
998	1.021637	.3594317	0.06	0.951	.5121924	2.037792
999	1.912514	.3087111	4.02	0.000	1.39324	2.625327
_cons	.0554706	.006123	-26.20	0.000	.0446664	.0688882

Note: **_cons** estimates baseline odds.

7. Hubungan Kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian BBLR di Pedesaan

```
. svy:tab KTD3 BBL1, row percent obs
(running tabulate on estimation sample)
```

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,833
Population size = 7,904,173,332
Design df = 921

wanted pregnancy when became pregnant	Berat Bayi Tercatat di Pedesaan		
	0	1	Total
0	92.83 6802	7.171 580	100 7382
1	94.07 421	5.925 30	100 451
Total	92.91 7223	7.092 610	100 7833

Key: Row percentage
Number of observations

Pearson:

Uncorrected chi2(1) = 1.0971
Design-based F(1, 921) = 0.5366 P = 0.4640

```
. svy: logit BBL1 KTD3 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33
Number of PSUs = 954

Number of obs = 7,833
Population size = 7,904,173,332
Design df = 921
F(1, 921) = 0.53
Prob > F = 0.4648

BBL1	Linearized				
	Odds ratio	std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]
KTD3	.8152663	.2276779	-0.73	0.465	.4712737 1.410346
_cons	.0772539	.0045459	-43.52	0.000	.0688283 .086711

Note: **_cons** estimates baseline odds.

8. Multivariate

A. Perkotaan

1. Pemodelan Pertama Analisis Regresi Logistik

. svy: logit BBL1 i.ANC2 i.KK3 PEKERJAAN i.m46 i.PENDIDIKAN , or
(running **logit** on estimation sample)

Survey: Logistic regression

Number of strata = 34
Number of PSUs = 1,010

Number of obs = 8,494
Population size = 8,101,746,463
Design df = 976
F(12, 965) = 7.13
Prob > F = 0.0000

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
ANC2						
1	1.443512	.3051712	1.74	0.083	.9533351	2.185724
98	2.288688	1.820471	1.04	0.298	.480488	10.90161
99	1.085069	.4705281	0.19	0.851	.4633246	2.541147
KK3						
1	2.065669	.2491031	6.02	0.000	1.630367	2.617197
99	1.409215	.5915977	0.82	0.414	.6182921	3.211892
PEKERJAAN	.8100495	.085043	-2.01	0.045	.6592305	.9953729
m46						
1	1.192027	.1495759	1.40	0.162	.9318471	1.524853
998	1.096338	.3124761	0.32	0.747	.6266652	1.918022
999	1.483105	.2615207	2.24	0.026	1.049278	2.0963
PENDIDIKAN						
1	.6084921	.3589272	-0.84	0.400	.1912224	1.936293
2	.4997011	.2956244	-1.17	0.241	.1564992	1.595543
3	.3436473	.2060618	-1.78	0.075	.1059429	1.11469
_cons	.1142476	.0676309	-3.66	0.000	.035755	.3650536

Note: **_cons** estimates baseline odds.

2. Pemodelan kedua Analisis Regresi Logistik

```
. svy: logit BBL1 i.ANC2 i.KK3 PEKERJAAN i.m46 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,494
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,101,746,463
		Design df =	976
		F(9, 968) =	7.67
		Prob > F =	0.0000

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
ANC2						
1	1.551227	.3229968	2.11	0.035	1.030903	2.334172
98	2.549786	1.987429	1.20	0.230	.5523463	11.77053
99	1.013762	.440712	0.03	0.975	.4319512	2.379237
KK3						
1	2.019828	.2431323	5.84	0.000	1.594872	2.558015
99	1.39535	.5874317	0.79	0.429	.6107856	3.1877
PEKERJAAN	.8817591	.0905637	-1.23	0.221	.7208023	1.078658
m46						
1	1.230579	.1538957	1.66	0.097	.962779	1.572869
998	1.090887	.3093396	0.31	0.759	.6253277	1.903059
999	1.537055	.2712296	2.44	0.015	1.087175	2.173099
_cons	.05533	.0057117	-28.04	0.000	.0451838	.0677546

Note: **_cons** estimates baseline odds.

3. Pemodelan ketiga Regresi Logistik

```
. svy: logit BBL1 i.KK3 PEKERJAAN i.m46 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,494
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,101,746,463
		Design df =	976
		F(6, 971) =	10.44
		Prob > F =	0.0000

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
KK3						
1	2.001596	.2404303	5.78	0.000	1.581262	2.533665
99	1.346491	.2425462	1.65	0.099	.9455498	1.917443
PEKERJAAN	.8855953	.0906752	-1.19	0.236	.7243916	1.082673
m46						
1	1.265515	.1558122	1.91	0.056	.9938842	1.611382
998	1.126081	.31956	0.42	0.676	.6452309	1.965278
999	1.64224	.2780492	2.93	0.003	1.177986	2.289461
_cons	.0558965	.0057715	-27.93	0.000	.0456443	.0684514

Note: **_cons** estimates baseline odds.

4. Pemodelan Akhir Regresi Logistik

```
. svy: logit BBL1 i.KK3 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	34	Number of obs =	8,498
Number of PSUs =	1,010	Population size =	8,104,373,707
		Design df =	976
		F(2, 975) =	25.34
		Prob > F =	0.0000

BBL1	Linearized		t	P> t	[95% conf. interval]	
	Odds ratio	std. err.				
KK3						
1	1.99374	.23919	5.75	0.000	1.575516	2.522984
99	1.87634	.2270239	5.20	0.000	1.47977	2.379188
_cons	.0610502	.0039795	-42.89	0.000	.0537197	.0693811

Note: **_cons** estimates baseline odds.

B. Pedesaan

1. Pemodelan Pertama Analisis Regresi Logistik

```
. svy: logit BBL1 i.ANC2 i.KK3 PEKERJAAN i.m46 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	33	Number of obs =	7,837
Number of PSUs =	954	Population size =	7,908,454,013
		Design df =	921
		F(9, 913) =	5.86
		Prob > F =	0.0000

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
ANC2						
1	1.95663	.3566961	3.68	0.000	1.368137	2.79826
98	.5743706	.6073898	-0.52	0.600	.0720896	4.57627
99	1.508242	.5316823	1.17	0.244	.7551135	3.012518
KK3						
1	1.744313	.2424671	4.00	0.000	1.327847	2.291399
99	1.016218	.307022	0.05	0.958	.5616707	1.838621
PEKERJAAN	.8061268	.0903404	-1.92	0.055	.6469728	1.004432
m46						
1	1.385161	.1967227	2.29	0.022	1.04822	1.83041
998	.9930477	.3542253	-0.02	0.984	.4931085	1.999851
999	1.52062	.3139335	2.03	0.043	1.014047	2.280254
_cons	.0530557	.006475	-24.06	0.000	.0417554	.067414

Note: **_cons** estimates baseline odds.

2. Pemodelan Kedua Analisis Regresi Logistik

```
. svy: logit BBL1 i.ANC2 i.KK3 PEKERJAAN , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata =	33	Number of obs =	7,837
Number of PSUs =	954	Population size =	7,908,454,013
		Design df =	921
		F(6, 916) =	8.09
		Prob > F =	0.0000

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
ANC2						
1	2.190672	.3950953	4.35	0.000	1.537653	3.12102
98	.6300417	.6555409	-0.44	0.657	.0817621	4.854967
99	1.712767	.5776202	1.60	0.111	.8836045	3.320004
KK3						
1	1.739085	.2418769	3.98	0.000	1.323663	2.284884
99	1.117086	.3390053	0.36	0.715	.6157862	2.026484
PEKERJAAN	.8025304	.0901301	-1.96	0.050	.6437829	1.000423
_cons	.0647007	.0059852	-29.60	0.000	.053959	.0775808

Note: **_cons** estimates baseline odds.

3. Pemodelan Ketiga Analisis Regresi Logistik

```
. svy: logit BBL1 i.ANC2 PEKERJAAN , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33	Number of obs = 7,837
Number of PSUs = 954	Population size = 7,908,454,013
	Design df = 921
	F(4, 918) = 7.65
	Prob > F = 0.0000

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
ANC2						
1	2.163408	.3780041	4.42	0.000	1.535379	3.048326
98	.5975022	.6191814	-0.50	0.619	.0781795	4.566526
99	1.710916	.2558778	3.59	0.000	1.275731	2.294555
PEKERJAAN						
_cons	.807033	.0909664	-1.90	0.057	.6468746	1.006845
	.0722115	.0057892	-32.78	0.000	.0616988	.0845155

Note: **_cons** estimates baseline odds.

4. Pemodelan Akhir Analisis Regresi Logistik

```
. svy: logit BBL1 i.ANC2 , or
(running logit on estimation sample)
```

Survey: Logistic regression

Number of strata = 33	Number of obs = 7,837
Number of PSUs = 954	Population size = 7,908,454,013
	Design df = 921
	F(3, 919) = 9.82
	Prob > F = 0.0000

BBL1	Odds ratio	Linearized std. err.	t	P> t	[95% conf. interval]	
ANC2						
1	2.186291	.3842715	4.45	0.000	1.548461	3.08685
98	.5806014	.5998377	-0.53	0.599	.0764394	4.410001
99	1.737184	.2606499	3.68	0.000	1.294083	2.332005
_cons	.0660126	.0042122	-42.59	0.000	.0582427	.0748191

Note: **_cons** estimates baseline odds.