

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021



OLEH:

RINA YUSANTI
1607110132

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

Skripsi Ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

RINA YUSANTI

1607110132

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rina Yusanti

NPM : 1607110132

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : faktor-faktor yang berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA), termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 10 Agustus 2021



(Rina Yusanti)

ABSTRAK

Nama : Rina Yusanti
NPM : 1607110132

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021

xii + 64 halaman + 13 tabel + 7 lampiran

Laporan Puskesmas Simeulue Barat tahun 2019 menyebutkan bahwa angka kejadian BBLR sebanyak 38 kasus (23,6%). Bayi dengan BBLR memiliki dampak yaitu gangguan metabolik, imunitas, sistem pernapasan, sistem peredaran darah, cairan bahkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *case control*, populasi sebanyak 35 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), teknik pengambilan sampel menggunakan metode total sampling menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total populasi didapatkan adalah 38 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 38 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan laporan puskesmas. Penelitian dilakukan pada tanggal 17 - 31 Maret tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021. Analisis data menggunakan Uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya resiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan hubungan yang signifikan antara paritas (OR=6,50; P = 0,001), usia ibu (OR=6,19; P = 0,001), jarak kehamilan (OR=11,31; P = 0,001), asupan zat besi (OR= 8,17; P = 0,001), sayur dan buah (OR=6,08; P = 0,001), dan pendapatan (OR=16,34; P = 0,001) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

Kesimpulan dari penelitian ini adanya resiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) dan hubungan yang signifikan antara paritas, usia ibu, jarak kehamilan, asupan zat besi, sayur dan buah, pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021. Disarankan bagi Puskesmas diharapkan mengadakan kegiatan kunjungan rumah terhadap ibu hamil yang tidak rutin ke pelayanan kesehatan, serta memberikan motivasi dan konseling kepada ibu agar menjalani kehamilan yang sehat sehingga akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Kata Kunci: BBLR, Paritas, Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Asupan Zat Besi, Sayur dan Buah, Pendapatan.

Daftar Kepustakaan : 33 buah (2010 – 2019).

PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
(BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2021**

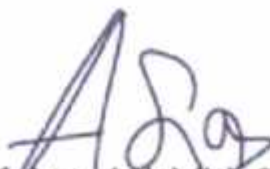
OLEH :

**RINA YUSANTI
1607110132**

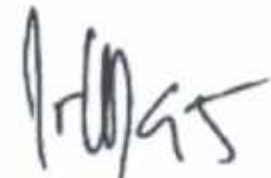
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Selasa, 10 Agustus 2021

Banda Aceh, 10 Agustus 2021

Pembimbing I


(Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D.)

Pembimbing II


(Irma Hamisah, SKM., MPH.)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 199503 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

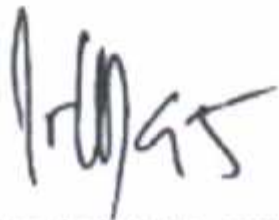
Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 10 Agustus 2021

Pembimbing I


(Prof. Asnawi Abdullah, Ph. D.)

Pembimbing II


(Irma Hamisah, SKM., MPH.)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP: 19710703 199503 1 001

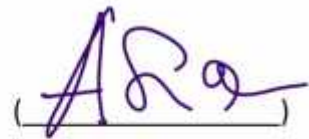
PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

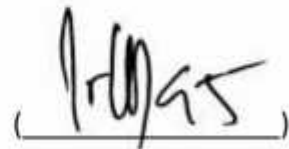
Banda Aceh, 10 Agustus 2021

TANDA TANGAN

Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D.



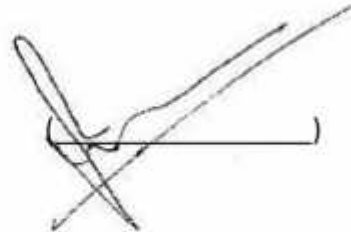
Penguji I : Irma Hamisah, SKM, MPH.



Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH.



Penguji III : Vera Nazhira Arifin, MPH.



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 19710703 199503 1 001

BIODATA

Nama : Rina Yusanti
Tempat/Tgl.Lahir : Lamamek, 05 Agustus 1999
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Batu Ragi, Kecamatan Simeulue Barat
Status : Belum Menikah

Ibu

Nama : Yusmina
Pekerjaan : IRT

Ayah

Nama : (Alm) Zakaria
Pekerjaan : -

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 11 Simeulue Barat Tahun 2005 - 2010
2. SMP : SMP Negeri 1 Simeulue Barat Tahun 2010 - 2013
3. SMA : SMA Negeri 1 Simeulue Barat Tahun 2013 - 2016
4. Sarjana : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Tahun 2016 – 2021

Tertanda

(Rina Yusanti)

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“faktor-faktor yang berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi 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 Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D.**, selaku pembimbing I dan juga kepada Ibu **Irma Hamisah, SKM., MPH.**, selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD selaku

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membaca nya.

Banda Aceh, 10 Agustus 2021

Tertanda

(Rina Yusanti)

KATA MUTIARA

Ya Allah yang maha pengasih dan maha penyayang, sepercik ilmu telah engkau karuniai kepadaku yang hanya mengetahui sebagian kecil dari yang engkau miliki sebagaimana firmanNya "Seandainya air laut menjadi tinta untuk menuliskan kalimat-kalimat tuhanKu, maka pasti habislah lautan itu sebelum selesai penulisan kalimat-kalimat tuhanKu, meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu pula" (Q.S. Al-Kahfi, 109).

*Syukur alhamdulillah, segala puji bagi Allah
Perjalanan panjang yang telah kutempuh penuh luka liku dan tanjakan serta terjal dan suram namun langkah senantiasa ringan karena doa orang tercinta dengan penuh kesabaran tiada pernah berhenti untuk terus berjuang. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh begitu berharga, waktu yang terus berlalu memang sangat melelahkan tetapi hasil ini tidak akan menjadi sebuah penyesalan, terimakasih Ya Allah atas waktu yang engkau berikan untukku..*

Ayahanda dan Ibunda.....

Inilah kata-kata yang mewakili seluruh raga, sungguh aku tak mampu menggantikan kasihmu dengan apapun, tiada yang dapat kuberikan agar setara dengan pengorbananmu padaku, kasih sayangmu tak pernah pudar, cintamu yang tak pernah berujung... Berkat doa mu membuat perjalananku begitu mudah dalam melangkah dan motivasimu yang membuatku selalu menyadari bahwa apa yang ingin dicapai harus benar benar dengan kerja keras tanpa mengeluh begitu tantangan datang menghampiri.

Terimakasih untuk Ayahanda dan Ibunda kupersembahkan gelar sarjana ini kepadamu dengan ungkapan berjuta maaf dan terimakasihku. Dengan ini aku hanya ingin melihat cahaya senyuman yang menghaspus sejenak lelah, letih dan air mata. Hanya untukmu Ayahanda "Jasmi" dan Ibunda "Roslinar" tercinta.

Wassalam

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
ABSTRAK	ii
PENGESAHAN PEMBIMBING	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1. Pengertian Balita.....	8
2.2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Balita	15
2.3. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).....	20
2.4. Kerangka Teoritis.....	28
BAB III KERANGKA KONSEP	29
3.1. Konsep Pemikiran	29
3.2. Variabel Penelitian	30
3.3. Definisi Operasional	30
3.4. Cara Pengukuran Variabel	31
3.5. Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	34
4.1. Jenis Penelitian	34
4.2. Populasi dan Sampel	34
4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
4.4. Jenis Data	36
4.5. Teknik Pengumpulan Data	36

4.6. Pengolahan Data	37
4.7. Analisa Data	38
4.8. Penyajian Data	40
BAB V GAMBARAN UMUM	41
5.1. Letak Geografis	41
5.2. Sarana Kesehatan	42
5.3. Tenaga Kesehatan	42
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
6.1. Hasil Penelitian	43
6.2. Pembahasan	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	65
7.1 Kesimpulan	65
7.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Definisi Operasional	30
Tabel 5.1	Dasar-Dasar Puskesmas Simeulue Barat Tahun 2021	42
Tabel 6.1	Distribusi Frekuensi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	43
Tabel 6.2	Distribusi Frekuensi Paritas di Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	44
Tabel 6.3	Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	44
Tabel 6.4	Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan di Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	45
Tabel 6.5	Distribusi Frekuensi Sayur dan Buah di Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	45
Tabel 6.6	Distribusi Frekuensi Pendapatan di Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	46
Tabel 6.7	Distribusi Frekuensi Asupan Zat Besi di Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	46
Tabel 6.8	Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	47
Tabel 6.9	Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.....	48
Tabel 6.10	Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021	49
Tabel 6.11	Hubungan Sayur dan Buah dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021	50
Tabel 6.12	Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Berat Badan Lahir	

	Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021	51
Tabel 6.13	Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021	52
Tabel 6.14	Analisis Multivariat Antara Variabel Independen dengan Variabel Dependen.....	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1` Kerangka Teori	28
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian
Lampiran 4	Master Tabel Penelitian
Lampiran 5	Output SPSS
Lampiran 6	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator pertama dan utama dalam menentukan derajat kesehatan anak sebagai cerminan dari status kesehatan masyarakat. Menurut *World Health Organisation* (WHO) (2013) bayi berat lahir yang kurang dari 2.500 gr 20 kali risiko mengalami kematian, dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal yaitu lebih dari 2500 gr. Kematian neonatal terbesar 34% disebabkan oleh kondisi Bayi Berat Lahir Rendah(BBLR) (Kemenkes RI, 2015).

Pada BBLR risiko terjadinya permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pnemonia, pendarahan. Selain itu, BBLR mudah mengalami kerusakan permanen dalam pertumbuhan fisik dan mental, sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. BBLR mempunyai kecenderungan kearah peningkatan terjadi infeksi dan mudah terserang komplikasi. Masalah pada BBLR yang mungkin timbul adalah gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan sistem pernapasan, gangguan sistem peredaran darah, gangguan cairan dan elektrolit (Proverawati, 2015).

Pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental sejak awal kehidupan dimasa bayi sangat penting dalam tahap tumbuh kembangnya hingga mencapai tahap tumbuh kembangnya. Secara internasional, BBLR masih dipandang sebagai masalah kesehatan yang cukup menonjol karena mempunyai risiko yang cukup

tinggi untuk mengalami kematian pada masa neonatal sebesar 40 kali di bandingkan dengan bayi lahir dengan berat normal (Rahmawati, 2010).

Bayi BBLR siap atau tidak siap harus menghadapi gejala adaptasi dari kehidupan intra-uterine kehidupan ekstra-uterin. Banyak masalah yang terjadi pada proses adaptasi, hal ini di sebabkan oleh immaturitas sistem organ anatomi maupun fisiologik. Mengingat banyaknya masalah yang terjadi pada bayi BBLR oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang lebih spesifik berkaitan dengan BBLR bagi petugas kesehatan, terutama bidan dan perawat (Maryunani, 2013).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) disebabkan oleh beberapa faktor, hal tersebut menjadi BBLR seringkali sulit untuk dicegah. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, Jarak Kelahiran yang terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, pendarahan antepartum, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang. Faktor janin meliputi kelainan kromosom, IUGR, faktor lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (Indrasari, 2015).

Berdasarkan data dari *The Fifty Sixth Session of Regional Committee World Health Organization (WHO) for South-East Asia*, pada tahun 2019, kematian bayi terjadi pada usia neonatus dengan penyebab infeksi 33%, asfiksia/ trauma 28 %, bayi berat lahir rendah 24%, kelainan bawaan 10%, dan lain-lain 5%. Resiko kematian bayi berat lahir rendah 4 kali lebih besar di bandingkan bayi lahir dengan berat badan lebih dari 2.500 gram (WHO, 2019).

Pada tahun 2019 dari 5 juta kematian neonatal di Negara berkembang atau berpenghasilan rendah diantaranya dua per tiga kematian dikarenakan BBLR. Ada variasi signifikan pada prevalensi BBLR, yaitu tertinggi di Asia Tenggara (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%). Asia Tenggara memiliki insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi BBLR di dunia. Tahun 2019, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% masih diatas angka rata-rata Thailand (6,6%) dan Vietnam (5,3%) (Chntya, 2017).

Berdasarkan laporan Kemenkes RI (2019) menunjukkan bahwa proporsi bayi berat badan lahir rendah pada bayi dengan berat badan < 2500 gram. Proporsi tertinggi terjadi di provinsi Jawa Timur sebesar 7,1%, Kalimantan Utara sebesar 6,2%, Nusa Tenggara Timur sebesar 5,5%, Yogyakarta sebesar 5,2%, dan Aceh 3,9% (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2019 menunjukkan bahwa proporsi BBLR pada bayi di Aceh sebanyak 980 bayi (3,9%). Terdapat pada daerah tertinggi Simeulue sebanyak 85 kasus (4%), Bener Meriah sebanyak 81 kasus (4%), Aceh Barat sebanyak 74 kasus (3%), dan Lhokseumawe sebanyak 57 kasus (2%) (Dinas Kesehatan Aceh, 2019).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Simeulue diketahui proporsi BBLR pada bayi pada bulan Desember tahun 2019 sampai dengan Juni tahun 2020 sebesar 4%. Tertinggi berada di Puskesmas Simeulue Barat terdapat 38 kasus bayi BBLR, Puskesmas Salang terdapat 32 kasus bayi BBLR, Puskesmas Simeulue Timur terdapat 16 kasus bayi BBLR. Lalu diikuti terendah Puskesmas Kuala Makmur 11 kasus bayi

BBLR, Puskesmas Sanggiran terdapat 10 kasus bayi BBLR dan Puskesmas Teupah Selatan terdapat 2 kasus bayi BBLR (Dinas Kesehatan Simeulue, 2019).

Data yang diperoleh berdasarkan pemantauan awal kejadian kelahiran BBLR di Puskesmas Simeulue Barat yaitu pada bulan Januari sampai dengan November tahun 2019 angka kejadian BBLR sebanyak 36 kasus, bayi yang mengalami BBLR dua atau 3 bulan setelahnya mengalami kenaikan berat badan yang signifikan namun ada juga bayi yang tidak mengalami kenaikan berat badan yang berarti. Pada bulan Desember tahun 2019 sampai dengan bulan Juni tahun 2020 angka BBLR sebesar 12,4% atau 38 kasus. Disini dilihat bahwa Usaha menurunkan insiden BBLR terus dilakukan melalui pemberian tablet Fe pada ibu hamil, penyuluhan pada ibu hamil tentang sayur dan buah dan membantu ibu hamil dengan pendapatan rendah yaitu pemberian vitamin gratis namun hal ini belum dapat menurunkan angka kejadian BBLR pada bayi (Laporan Puskesmas Simeulue Barat, 2019).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 ibu di wilayah kerja Puskesmas Simeulue Barat angka BBLR meningkat hal ini disebabkan oleh kehamilan ibu yang lebih banyak diatas dua kali untuk ibu usia diatas 35 tahun dan kehamilan pertama kali bagi usia < 20 tahun dengan jarak kehamilan < 2 tahun dengan anak sebelumnya, ibu hamil kurang mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan petugas puskesmas dikarenakan ibu hamil terkadang merasa mual dan muntah ketika konsumsi tablet Fe sehingga ibu hamil tidak konsumsi tablet Fe, ibu hamil juga jarang mengkonsumsi sayur dan buah dipengaruhi faktor ibu yang tidak menyukai konsumsi sayur dan buah adapun dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang tidak

mampu memenuhi kebutuhan sayur dan buah ibu hamil, hal ini dapat mempengaruhi resiko terjadinya BBLR pada bayi.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang **"faktor- faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021"**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan laporan Puskesmas Simeulue Barat tahun 2019 angka kejadian BBLR sebanyak 38 kasus (23,6%). Ibu yang melahirkan dengan bayi berat badan lahir rendah perlu dicegah agar bayi lahir dengan sehat dan memiliki perkembangan tubuh yang sehat pula maka dari itu perlu diteliti tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021?.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan penulis membatasi permasalahan yang timbul, pada penelitian ini peneliti ingin meneliti tentang berat badan bayi lahir rendah dengan meneliti variabel paritas, usia ibu, jarak kehamilan, asupan zat besi (Fe), sayur dan buah, pendapatan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor- faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan sayur dan buah dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
5. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
6. Untuk mengetahui hubungan asupan zat besi (Fe) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama melaksanakan penelitian dalam menambah pengalaman dan memperkaya wawasan dalam bidang ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi.

2. Bagi fakultas sebagai bahan bacaan pada perpustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat dan referensi bagi penulis lain yang meneliti tentang hal ini.
3. Bagi Puskesmas, sebagai bahan informasi untuk mengambil langkah-langkah kebijakan seperti memberikan penyuluhan/informasi dan dapat memberikan sumbangan dalam meningkatkan peran Puskesmas, khususnya dalam memberikan pelayanan pada ibu hamil yang beresiko mengalami BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Bayi

Anak bayi adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa bayi merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik (Muaris, 2016).

Bayi adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa bayi merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Budi, 2010).

2.1.1 Karakteristik Bayi

Menurut karakteristik, bayi terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih

kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Nurlinda, 2013).

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Anita, 2015).

2.1.2 Tumbuh Kembang bayi

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Armini, 2017):

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Menurut Eveline (2010) pertumbuhan pada bayi dan bayi merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Eveline, 2010).

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan bayi adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah

pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan bayi telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia (Nurlinda, 2013).

Perkembangan pada masa bayi merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri bayi berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial (Anita, 2015).

a. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi ;

- 1). Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- 2). Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
- 3). Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- 4). Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
- 5). Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi :

- 1). Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mengcoret-coret, menulis dan lain-lain.
- 2). Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.
- 3). Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.

- 4). Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara, menyanyi dan lain-lain.
- 5). Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
- 6). Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
- 7). Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain.

b. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temannya itu (Anita, 2015).

2.1.3 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni : kebutuhan akan gizi (asuh), kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), dan kebutuhan stimulasi dini (asah) (Adriani, 2012).

a. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia bayi adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkreaitivitas, kesadaran social, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis bayi perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya (Adriani, 2012).

Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Eveline, 2010).

b. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang

tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Adriani, 2012).

c. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain (Adriani, 2012).

Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (multiple intelligences) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis (Eveline, 2010).

2.2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi

2.2.1. Pengertian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir kurang atau sama 2500 gram. Tanpa memandang masa kehamilan. Menurut WHO BBLR di kelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu (Rohmatin, 2011):

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir <2500 gram
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLASR), berat lahir <1500 gram
3. Bayi berat lahir eamat sangat rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram

2.2.2. Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Mengenai faktor risiko/ penyebab BBLR pada bagian ini diuraikan beberapa kelompok penyebab BBLR sebagai berikut (Arief, dkk, 2009) :

1. Faktor ibu
 - a. Penyakit
 - 1) Toksemia gravidarum (keracunan kehamilan) ialah segala penyakit kehamilan dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinurin sampai pada tahap terparah yaitu kejang yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan juga merupakan penyebab kematian terbesar pada ibu hamil.
 - 2) Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam semasa kehamilan dimana umur kehamilan telah melebihi 28 minggu atau berat janin lebih dari 1000 gram. Sedangkan menurut Winjosastro (2007), perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang timbul pada masa kehamilan kedua kira-kira 3% dari semua kehamilan. Jadi

dapat disimpulkan perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada akhir usia kehamilan.

- 3) Trauma fisik dan psikologis adalah cedera fisik atau emosional. secara medis, "trauma" memiliki makna yang berbeda dan mengacu pada pengalaman emosional yang menyakitkan, menyedihkan, atau mengejutkan, yang sering menghasilkan efek mental dan fisik berkelanjutan.
- 4) Nefritis akut adalah kerusakan pada bagian glomerulus ginjal akibat infeksi kuman umumnya bakteri streptococcus. Akibat nefritis ini seseorang akan menderita uremia atau edema. Sedangkan nefritis kronis yang diderita oleh orang tua ditaandai dengan tekanan darah tinggi dan pengerasan pembuluh darah ginjal.
- 5) Diabetes melitus adalah kelainan metabolik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kurangnya insulin atau ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan insulin.

b. Usia ibu

- 1) Usia <16 tahun, kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Dikarenakan emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.
- 2) Usia > 35 tahun, kesulitan untuk hamil adalah hambatan terbesar bagi perempuan berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan oleh

menurunnya kualitas sel telur perlahan ketika seorang perempuan memasuki usia 30 tahun, dan diikuti dengan jarang terjadi pembuahan meskipun siklus menstruasi.

3) Multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat

2. Faktor janin

- a. Hidramnion adalah suatu kondisi dimana terdapat keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi dari batas normal.
- b. Kehamilan ganda merupakan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus, kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau bila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal.
- c. Kelainan kromosom adalah untaian material genetik yang terdapat didalam setiap sel makhluk hidup.

2.2.3. Klasifikasi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi prematuritas dan dismaturitas (Proverawati, 2015).

1. Prematur murni adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Menurut WHO, bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (di hitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian

besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram adalah bayi premature.

2. Dismaturitas adalah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilannya, yaitu berat badan dibawah persentil 10 pada kurva pertumbuhan intra uterin, biasa disebut dengan bayi kecil untuk masa kehamilan. Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi yang ditetapkan, maka bayi BBLR digolongkan dalam tiga kelompok:
 - a. Berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu berat lahir 1500-2500 gram.
 - b. Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu bayi berat lahir <1500 gram
 - c. Berat bayi lahir ekstrim rendah (BBLER) yaitu bayi yang berat lahirnya <1000 gram

2.2.4. Masalah jangka pendek yang terjadi pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Pada bayi BBLR banyak sekali risiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat hamil, persalinan dan postnatal. Pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, makanan, pencegahan infeksi, mengatasi pernapasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dan lain-lain.

2.2.5. Masalah jangka panjang pada Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

1. Masalah Psikis. Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) antara lain adalah sebagai berikut :
 - a. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan Pada bayi BBLR, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak.
 - b. Gangguan bicara dan komunikasi, penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dan berat lahir normal (BLN). Pada bayi BBLR kemampuan bicaranya akan terlambat.
2. Masalah fisik
 - a. Penyakit paru kronis, keadaan ini dapat disebabkan karena infeksi, kebiasaan ibu merokok selama kehamilan, dan radiasi udara di lingkungan.
 - b. Gangguan penglihatan dan pendengaran sering dikeluhkan gangguan penglihatan meskipun telah diberikan oksigen terapi terkendali. Biasanya gangguan penglihatan ini menyerang bayi BBLR dengan BB < 1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu. Bayi biasa mengalami kebutaan.
3. Kelainan bawaan adalah suatu kelainan pada struktur, fungsi maupun metabolisme tubuh yang ditemukan pada bayi ketika dia dilahirkan. Cacat bawaan lebih sering di temukan pada bayi BBLR daripada bayi lahir hidup lainnya. Sekitar 3-4 % bayi baru lahir memiliki kelainan bawaan yang berat. Angka kejadian cacat bawaan meninggi pada bayi dengan pertumbuhan intrauterine yang terlambat (Proverawati, 2015).

2.3. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.3.1. Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR)

Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin kelak dan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winkjosastro, 2016).

Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama paritas lebih dari 4. Paritas yang terlalu tinggi akan menyebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Sembiring, 2016).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Proverawati, 2015). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, lebih tinggi paritas, dan lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas juga akan lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga

berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2015).

2.3.2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR)

Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab BBLR, yang mana dibawah umur 20 tahun disebabkan Karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, keadaan tersebut akan menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikolog, sosial, ekonomi sehingga memudahkan terjadinya persalinan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Sembiring, 2016).

Sedangkan masa kehamilan yang dihadapi oleh wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun adalah persalinan prematur karena terjadi perubahan pembuluh darah yang mempengaruhi aliran darah ke uterus sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan kata lain gangguan pertumbuhan ini dapat menyebabkan lahirnya BBLR (Manuaba, 2010).

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Maryunani, 2013).

2.3.3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR)

Jarak kehamilan adalah selisih waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal sehingga memungkinkan

pertumbuhan janin kurang baik. Selain itu bayi yang dilahirkan dapat mengalami berat lahir rendah, Nutrisi kurang, waktu/lama menyusui berkurang. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik, persalinan lama dan pendarahan saat persalinan karena rahim belum pulih dengan baik. Jarak kelahiran lebih lama akan memberikan kesempatan pada ibu untuk memperbaiki Gizi dan kesehatan nya (Sembiring, 2016).

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester-trimester termasuk pada plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Winkjosastro, 2016).

2.3.4. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR)

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi, sehingga mengakibatkan habisnya simpanan besi, berkurangnya kejenuhan tranferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme seiring dengan menurunnya kadar ferritin serum. Sehingga terjadi anemia dengan ditandai rendahnya kadar Hb (Karwati, 2015).

Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intranutrien khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR (Kartika, 2010).

Keadaan anemia karena kekurangan zat besi dapat diperbaiki dengan memberikan ibu suplemen zat besi. Petugas kesehatan juga perlu menjelaskan kepada ibu yang hamil bahwa ia dapat membantu dirinya sendiri dengan melakukan penyusunan makanan secara teratur yaitu dengan memakan daging, unggas dan ikan yang merupakan sumber zat besi yang baik, mengkonsumsi roti dan sereal yang diperkuat dengan kandungan zat besi, penyerapan zat besi juga dapat meningkat jika vitamin C dikonsumsi bersama makanan (Diana, 2015).

Penelitian ini sependapat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa apabila semakin tinggi kadar hemoglobin ibu berarti jumlah zat besi yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan pembentukan darah semakin banyak, sehingga semakin banyak darah yang dibentuk maka janin dan plasenta memperoleh kebutuhannya sesuai dengan kadar hemoglobin yang dimiliki oleh ibu. Kadar Hb ibu hamil <11 g/dL merupakan salah satu tanda anemia pada ibu hamil yang berhubungan dengan terjadinya BBLR (Efriza, 2017). Angka kecukupan zat besi di Indonesia dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.1 Angka Kecukupan Zat Besi

Angka Kecukupan Zat Besi Indonesia	
Bayi	3-5 mg
Bayi	8-9 mg
Anak sekolah	10 mg
Laki-laki (remaja)	14-17 mg
Perempuan (remaja)	14-25 mg
Laki-laki (Dewasa)	13 mg
Perempuan (Dewasa)	14-26 mg
Ibu hamil	34-56 mg

Sumber: Kemenkes RI (2016)

Hasil penelitian yang sama ditemukan oleh Falahi dkk (2015), yang menyebutkan bahwa pemberian suplementasi Fe pada wanita hamil memiliki banyak manfaat seputar pencegahan anemia defisiensi besi dengan menurunkan angka kejadian BBLR dan persalinan premature. Anemia dalam kehamilan berpengaruh buruk terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat gangguan tersebut dapat mengakibatkan persalinan prematur, bayi berat lahir rendah dan kelahiran dengan anemia .

Anemia pada ibu hamil salah satu penyebabnya adalah adanya proses fisiologis saat hamil, yaitu adanya penambahan volume darah ibu yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi darah ke plasenta, uterus dan payudara yang membesar dengan pembuluh yang membesar pula. Bertambahnya volume darah ini

sayangnya tidak diikuti dengan kenaikan pembentukan sel darah merah yang memadai, sehingga konsentrasi/kadar hemoglobin ibu hamil menjadi rendah (Anggraeni, 2019). Anemia dalam kehamilan biasanya berhubungan dengan defisiensi zat besi. Jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga penambahan asupan zat besi dapat membantu mengembalikan kadar hemoglobin (Huliana, 2015).

2.3.5. Hubungan Sayur dan Buah dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut (WHO, 2013), konsumsi buah dan sayur yaitu sebanyak 400 gram perhari atau sebanyak 3-5 porsi sehari. Selain itu dalam Dietary Guidelines For American dikatakan bahwa rekomendasi minimal konsumsi buah adalah 2 porsi/perhari dan 3 porsi/perhari untuk konsumsi sayur atau setara dengan konsumsi buah dan sayur 5 porsi/perhari. Berbagai penelitian mengungkapkan kebanyakan remaja tidak dapat memenuhi rekomendasi tersebut.

Adanya hubungan antara frekuensi pangan sayur pada ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di daerah pesisir, ibu hamil yang mengkonsumsi sayur dan buah dengan frekuensi jarang disertai pula dengan jarang nya mengkonsumsi karbohidrat dan protein sehingga total energi yang dikonsumsi pada saat hamil kurang dapat menyebabkan bayi BBLR (Manuaba, 2015).

Penelitian yang sejalan juga mendapatkan bahwa bayi BBLR berhubungan dengan kurangnya konsumsi karbohidrat pada ibu hamil. Rata-rata ibu hamil kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi mikro (Shaikh dkk., 2014).

Menurut Hassan dkk. (2016) yang mendapatkan bahwa berat lahir sangat berhubungan dengan asupan makanan ibu yang kaya mikronutrien pada semua tahap kehamilan. Peningkatan asupan susu dan sayuran berdaun hijau pada semua tahap kehamilan serta buah-buahan dari trimester kedua sampai akhir kehamilan dapat meningkatkan pertumbuhan janin.

Makanan berserat mudah diperoleh di Indonesia, terdapat dalam sereal, sayur, buah serta golongan kacang-kacangan. Serat pangan digolongkan atas serat larut air dan serat tidak larut air. Serat larut air, berupa pektin, gum, mukilase, glukon, dan algae, sedangkan serat tidak larut air dalam bentuk lignin, selulosa, dan hemiselulosa pada makanan (Adriani, 2016).

2.3.6. Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Berat Lahir Rendah (BBLR)

Secara tidak langsung penghasilan keluarga akan mempengaruhi kejadian BBLR karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun kuantitas yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil tersebut. Ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah cenderung memiliki tingkat kunjungan ke fasilitas kesehatan yang lebih rendah pula dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang tinggi (Kartika, 2010).

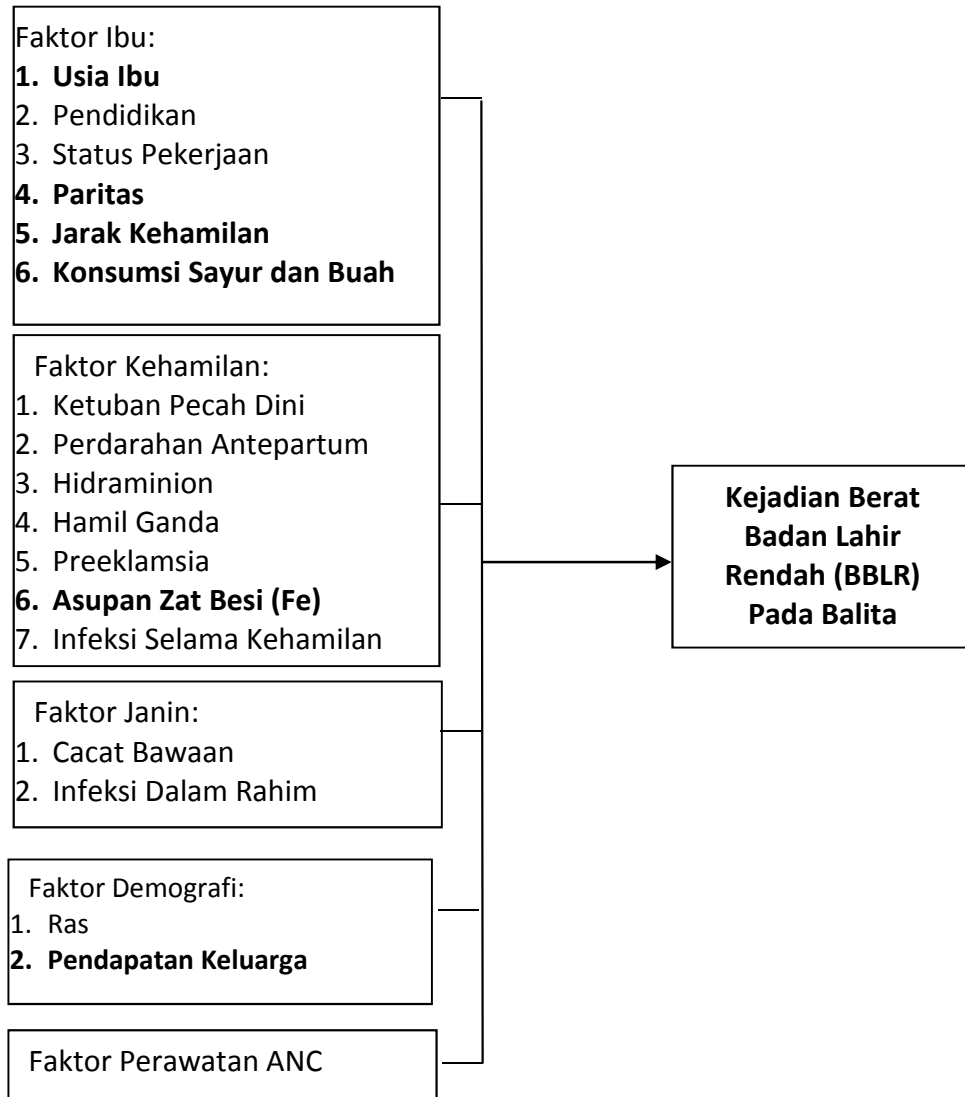
Upah minimum provinsi (UMP) Aceh tahun 2019 adalah Rp. 2.900.000,-/ bulan. Ini menggambarkan bahwa penghasilan keluarga minimal untuk memenuhi kebutuhan dasar keluarga di Aceh adalah Rp. 2.900.000,-/ bulan. Bila penghasilan tidak mencapai target tersebut, maka akan sangat sulit untuk memenuhi kebutuhan

dasar keluarga termasuk dalam jasa pelayanan kesehatan (Peraturan Gubernur Aceh No 67, 2019).

Dalam kebutuhan akan kesehatan, ekonomi atau pendapatan mempunyai peranan penting. Misalnya dalam memenuhi gizi keluarga, bila penghasilan keluarga mencukupi, akan mudah dalam memenuhi segala kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan seluruh anggota keluarga seperti konsumsi makanan sehat dan bergizi dan pemeriksaan ANC rutin ke tempat pelayanan kesehatan (puskesmas) bagi ibu hamil. Namun jika penghasilan keluarga tidak mencukupi, maka akan sulit memenuhi kebutuhan dasar termasuk kebutuhan akan kesehatan (Winkjosastro, 2016).

2.4. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah di uraikan dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

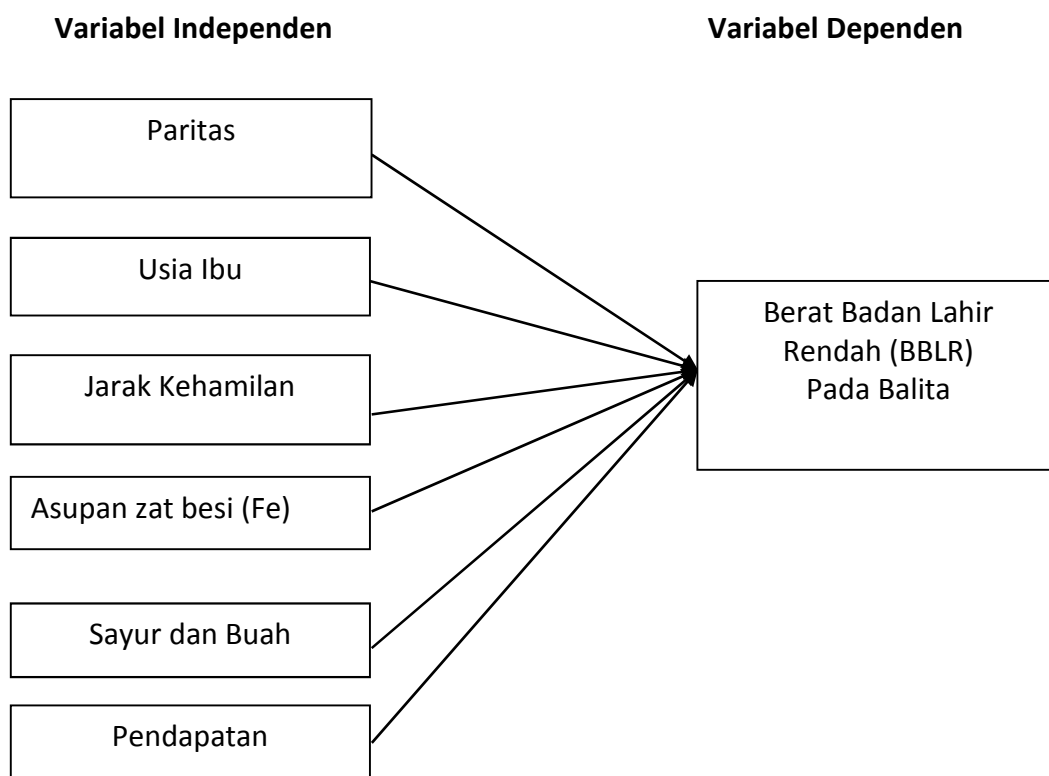
Sumber: Kemenkes RI (2016), Manuaba (2015), Winkjosastro (2015)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Kemenkes RI (2016), Manuaba (2015), Winkjosastro (2016) yang terdiri dari atas variabel dependen yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi dan variabel independen yaitu asupan zat besi (Fe), sayur dan buah, pendapatan. Untuk lebih lanjutnya dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

3.2.1. Variabel Dependen

Variabel dependen yaitu berat bayi lahir rendah pada bayi.

3.2.2. Variabel Independen

Varibel independen yaitu paritas, usia ibu, jarak kehamilan, asupan zat besi (Fe), sayur dan buah, dan pendapatan keluarga.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen						
1.	berat badan lahir rendah (BBLR) Pada bayi	Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram termasuk bayi premature dan kecil saat bayi lahir	Observasi	Laporan Puskesmas	- BBLR (Kasus) - BBLN(Kontrol)	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami ibu yang diperoleh dari rekam medis.	Observasi	Laporan Puskesmas	- Primipara - multipara	Ordinal
3.	Usia Ibu	lama hidup ibu sejak lahir sampai kelahiran saat ini yang diperoleh dari rekam medis.	Observasi	Laporan Puskesmas	- Beresiko - Tidak Beresiko	Ordinal
4.	Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan ibu (dihitung dari HPHT) saat ini dengan	Wawancara	Kuesioner	- Jauh - Dekat	Ordinal

		persalinan terakhir				
5.	Asupan zat besi (Fe)	Ibu hamil mengkonsumsi asupan zat besi (Fe) selama masa kehamilan dan nifas	Wawancara	Food Recall 3 x 24 jam	- Kurang Cukup - Cukup	Ordinal
6.	Sayur dan buah	Asupan sayur dan buah pada ibu hamil selama kehamilan	Wawancara	Food Recall 3 x 24 jam	- Cukup - Kurang Cukup	Ordinal
7.	Pendapatan	Jumlah pendapatan suami dan istri perbulan	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi - Rendah	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada Bayi (Rohmatin, 2011)
 - a. BBLR (Kasus) : jika bayi berat badan lahir rendah yaitu 1500-2500 gram
 - b. BBLN (Kontrol): jika bayi badan lahir rendah yaitu >2500 gram
2. Paritas (Kemenkes RI, 2015)
 - a. Primipara : jika responden melahirkan pertama kali
 - b. Multipara : jika responden melahirkan ≥ 2 kali
3. Usia Ibu (Sembiring, 2016)
 - a. Beresiko : jika responden melahirkan pada usia < 20 tahun dan ≥ 35 tahun
 - b. Tidak Beresiko : jika responden melahirkan pada usia 20 tahun dan < 35 tahun

4. Jarak Kehamilan (Sembiring, 2016)
 - a. Jauh : jika responden memiliki jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya ≥ 2 tahun
 - b. Dekat : jika responden memiliki jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya < 2 tahun
5. Asupan zat besi (Fe) (Kemenkes RI, 2016)
 - a. Kurang Cukup : jika responden mengkonsumsi zat besi (Fe), < 34 mg/hari
 - b. Cukup : jika responden mengkonsumsi zat besi (Fe) ≥ 34 mg/hari
6. Sayur dan Buah (WHO, 2013)
 - a. Cukup : jika responden memiliki asupan serat ≥ 400 gr/hari
 - b. Kurang Cukup : jika responden memiliki asupan serat < 400 gr/hari
7. Pendapatan (Peraturan Gubernur Aceh No 67, 2019)
 - a. Tinggi : jika responden mempunyai pendapatan keluarga $\geq 2,9$ jt / bln
 - b. Rendah : jika responden mempunyai pendapatan keluarga $< 2,9$ jt / bln

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
2. Ha: Ada hubungan usia ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
3. Ha: Ada hubungan jarak kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

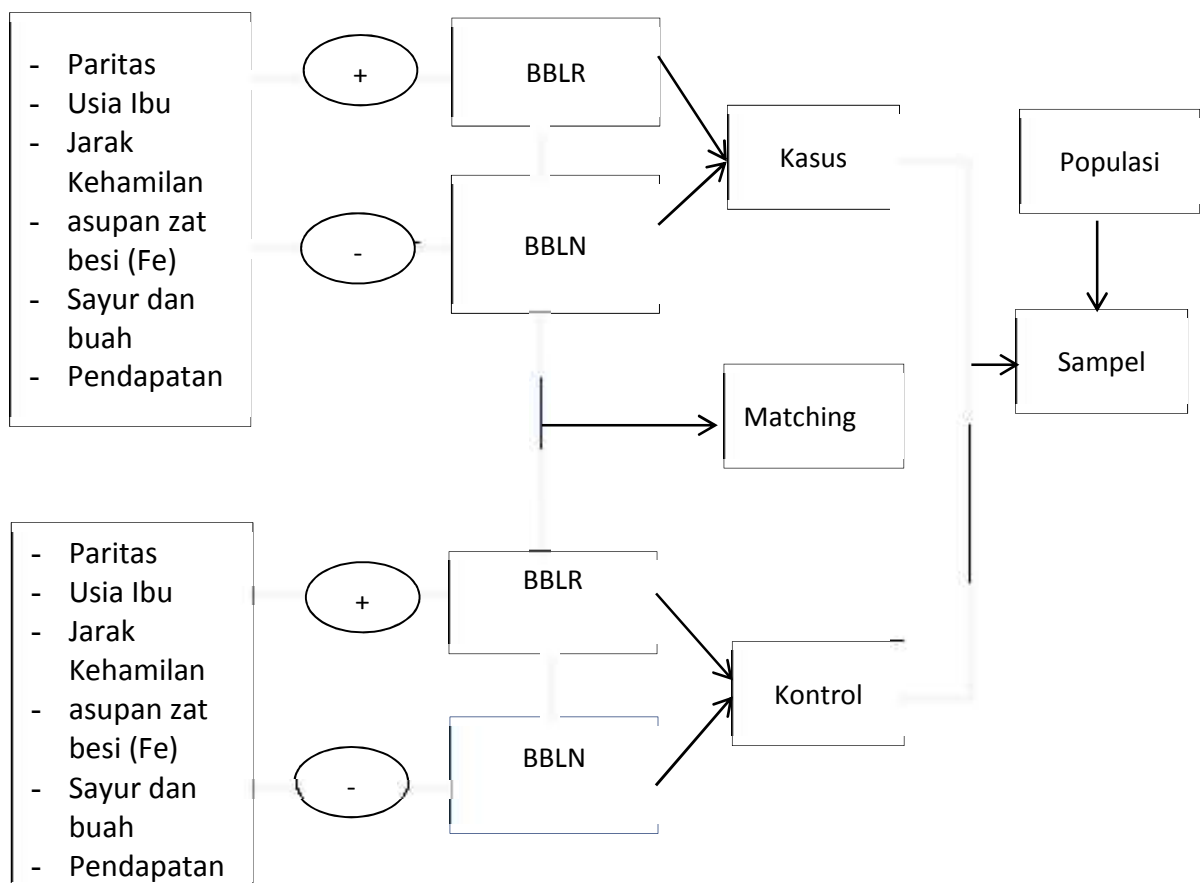
4. Ha: Ada hubungan asupan zat besi (Fe) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
5. Ha: Ada hubungan sayur dan buah dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.
6. Ha: Ada hubungan pendapatan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kasus control (*case control*), yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan paparanya. Melalui metode ini peneliti ingin mengetahui faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.



Gambar 4.1
Desain Case Control

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua bayi yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2020 sebanyak 38 bayi.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 sehingga total populasi didapatkan adalah 38 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan 38 bayi yang tidak berat badan lahir rendah (BBLR) yang terdiri dari :

1. Kelompok kasus sebanyak 38 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dengan kriteria sampel:
 - 1). Bayi 0 sampai dengan 6 bulan
 - 2). Ibu memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 3). Bersedia menjadi responden
 - 4). Bayi yang berada di Puskesmas Simeulue Barat
2. Kelompok kontrol sebanyak 38 bayi yang tidak berat badan lahir rendah (BBLR) dengan pengambilan sampel yang digunakan pada kelompok kontrol, dengan kriteria:
 - a. Responden berada di Puskesmas Simeulue Barat
 - b. Matching umur dan jenis kelamin.
 - c. Tidak berat badan lahir rendah (BBLR)

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode total populasi yaitu jumlah seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17 Maret sampai dengan 31 Maret Tahun 2021 di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue.

4.3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

4.4. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara wawancara kepada responden yaitu orang tua bayi. Wawancara yang dilakukan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh responden tersebut. Sebelum memulai wawancara, responden diberi penjelasan tentang cara menjawab wawancara yang diberikan peneliti. Jika responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab pertanyaan maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.

2. Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan di Puskesmas Simeulue Barat.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat dari hasil kuesioner diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan langkah-langkah berikut:

- a. *Editing*

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa apakah semua pertanyaan telah terisi. Dari data yang telah dikumpulkan lalu diberi skoring dari tiap jawaban berdasarkan tabel skor dan seluruh jawaban yang telah diskoring dimasukan ke dalam master tabel lalu jawaban responden di kategorikan berdasarkan nilai mean.

- b. *Coding*

Setelah dikategorikan data maka data dapat diinput ke dalam SPSS dengan pemberian kode 1 sampai dengan 2 pada setiap jawaban yang telah dikategorikan untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka untuk tiap variabel.

- c. *Transferring*

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 76 untuk di lakukan analisis data.

- d. *Processing/entry data*

Setelah data disusun seluruhnya, data di analisis sesuai uji yang digunakan yaitu uji deskriptif dan uji chisquare.

e. *Tabulating*

Setelah dianalisis di peroleh hasil analisis lalu hasil analisis di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk penelitian deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan frekuensi distribusi berdasarkan persentase dari masing-masing variabel. Data yang telah diolah, kemudian data tersebut dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentasi perolehan (P) untuk setiap kategori dengan penggunaan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden

4.6.2. Analisis bivariat

Merupakan analisis hasil dari variabel independen yang diduga berpengaruh dengan variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dan diolah dengan SPSS.

$$\chi^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : Nilai Chi Square

O : Frekuensi Observasi

E : Frekuensi Nilai Harapan

Proses pengujian *Chi-Square* (Kai Kuadrat) adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Programme For Sosial Science* (SPSS) versi 17,0 dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan:

- a. jika $p.value \leq 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna.
- b. Jika $p.value \geq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

Analisa penelitian ini akan dilakukan perhitungan statistik menggunakan komputerisasi, hasil yang diperoleh dan di interpretasikan menggunakan probabilitas dengan ketentuan untuk tabel kontingensi 2 x 2, dimana bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang di gunakan adalah *Fisher's Exact Test*.(pada kolom Exact.sig.(2-sided). Bila pada tabel 2 x 2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang di gunakan adalah *continuity correction* (pada kolom Asymp. Sig.(2-sided). Bila tabel lebih dari 2 x 3, maka hasil uji yang di gunakan adalah *Pearson Chi-Square* (pada kolom Asymp.Sig.(2-sided).

Dan untuk melihat tingkat asosiasi atau penilaian Odd Rasio pada penelitian case control dilakukan perhitungan *Odd Ratio* (OR). Maka besarnya Odd Rasio (OR) adalah $OR = \frac{axd}{bxc}$ dengan ketentuan (Budiarto, 2012):

- a. OR = 1, tidak ada hubungan dengan faktor risiko.

- b. $OR > 1$, ada suatu peningkatan resiko dengan adanya peningkatan paparan.
- c. $OR < 1$, ada resiko yang menurun dengan adanya peningkatan paparan (perlindungan/preventif).

4.7. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil analisis data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang dari tiap-tiap variabel. Kemudian peneliti menarasikan tabel hasil penelitian tersebut.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis

Puskesmas Simeulue Barat merupakan Wilayah Kecamatan Simeulue Barat dengan ibukota Kecamatannya yaitu Sibigo, yang kini telah dimekarkan menjadi 2 (dua) desa yaitu desa Malasin dan Babul Makmur, namun kata Sibigo masih tetap digunakan sebagai ibu kota kecamatan tersebut, dengan luas Kecamatan 44.607 Km² (44.607,40 Ha), Kecamatan Simeulue Barat terbagi dalam 14 desa (Amabaan, Babul Makmur, Batu Ragi, Lam amek, Laya Baung, Lhok Bihao, LhokMakmur, Malasin, Miteum, Sanggiran, Sembilan, Sigulai, SinarBahagia, Ujung Harapan), dan dengan 4 mukim. Adapun batasan wilayah, sebagai berikut:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Alafan
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Luan Balu
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan pegunungan

5.2. Sarana Kesehatan

Dalam upaya tersebut Puskesmas dibantu unit pelayanan kesehatan lainnya yaitu Puskesmas Simeulue Barat terdapat 2 Puskesmas Pembantu dan unit Polindes/Poskesdes. Dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

TABEL 5.1
DATA DASAR PUSKESMAS SIMEULUE BARAT TAHUN 2021

No	Fasilitas Wilayah	JUMLAH
1	Pustu	2
2	Polindes/Poskesdes	3
3	Klinik bersalin	2
4	Praktek Dokter Swasta	1
5	Praktek Bidan Swasta	2

Sumber: Puskesmas Simeulue Barat Tahun 2021

5.3. Tenaga Kesehatan

Puskesmas ini memiliki beberapa sarana dan fasilitas seperti laboratorium, ruang KIA dan KB, Poli umum, Poli gigi, ruang tata usaha, apotik, UGD, Ruang bersalin, kepala Puskesmas, Ruang resepsionis, dan mobil ambulance. Adapun jumlah petugas kesehatan di Puskesmas Simeulue Barat berjumlah 65 orang petugas, dengan jumlah petugas yang masih berbakti sebanyak 29 orang, dan tenaga kontrak sebanyak 13 orang, serta sisanya 23 orang yang PNS. Adapun distribusi tenaga kesehatan Puskesmas Simeulue Barat berjumlah 65 orang petugas, dengan jumlah dokter umum 4 orang, sanitasi 1 orang, perawat 13 orang, gizi 2 orang, bidan 19 orang, apotik 3 orang, SKM 5 Orang, rekan medic 2 orang, laboratorium 3 orang, imunisasi 2 orang, tata usaha 4 orang, supir ambulance 2 orang, dan Cleaning Service 4 orang.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 17 Maret sampai dengan 31 Maret Tahun 2021 terhadap 76 responden yang terdiri dari 38 kasus dan 38 kontrol di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan manyamakan (*matching*) antara umur dan jenis kelamin bayi yang berat badan lahir rendah (BBLR) dengan bayi yang berat badan lahir normal (BBLN) sesuai laporan Puskesmas Simeulue Barat. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

6.1.1. Analisis Univariat

6.1.1.1. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
PADA BAYI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

No	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi	f	%
1	Berat Badan Lahir Rendah	38	50
2	Berat Badan Lahir Normal	38	50
Jumlah		76	100

Sumber : Data Sekunder (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.1 menunjukkan bahwa responden dengan berat badan lahir rendah sebesar 50% (kasus) dan responden dengan berat badan lahir normal sebesar 50% di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

6.1.1.2. Paritas

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PARITAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

No.	Paritas	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	Multipara	25	65,8	9	23,7
2	Primipara	13	34,2	29	76,3
Jumlah		38	100	38	100

Data Sekunder (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.2 menunjukkan bahwa responden multipara sebesar 65,8% dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan responden primipara sebesar 76,3% dengan berat badan lahir normal (BBLN) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

6.1.1.3. Usia Ibu

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE
BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

No.	Usia Ibu	Kasus		Kontrol	
		F	%	f	%
1	Beresiko	24	63,2	5	13,2
2	Tidak Beresiko	14	36,8	33	86,8
Jumlah		38	100	38	100

Data Sekunder (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.3 menunjukkan bahwa responden yang usia beresiko sebesar 63,2% berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan responden yang usia tidak beresiko sebesar 86,8% dengan berat badan lahir normal (BBLN) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

6.1.1.4. Jarak Kehamilan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI JARAK KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2021

No.	Jarak Kehamilan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Dekat	26	68,4	4	10,5
2	Jauh	12	31,6	34	89,5
Jumlah		38	100	38	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.4 menunjukkan bahwa responden yang jarak kehamilan dekat sebesar 68,4% dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang jarak kehamilan jauh sebesar 89,5% dengan berat badan lahir normal (BBLN) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

6.1.1.5. Asupan Zat Besi (fe)

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI ASUPAN ZAT BESI (FE) DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2021

No.	Asupan Zat Besi (fe)	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang Baik	23	60,5	6	15,8
2	Baik	15	39,5	32	84,2
Jumlah		38	100	38	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.5 menunjukkan bahwa responden yang asupan zat besi (Fe) kurang baik sebesar 60,5% dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang asupan zat besi baik sebesar 84,2% dengan berat badan lahir

normal (BBLN) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

6.1.1.6. Sayur dan Buah

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI SAYUR DAN BUAH DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2021

No.	Sayur dan buah	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang Cukup	22	57,9	7	18,4
2	Cukup	16	42,1	31	81,6
Jumlah		38	100	38	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.6 menunjukkan bahwa responden yang sayur dan buah kurang cukup sebesar 57,9% dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang sayur dan buah cukup sebesar 81,6% berat badan lahir normal (BBLN) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

6.1.1.7. Pendapatan

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2021

No.	Pendapatan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Rendah	25	65,8	4	10,5
2	Tinggi	13	34,2	34	89,5
Jumlah		38	100	38	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Tabel 6.7 menunjukkan bahwa responden yang pendapatan rendah sebesar 73,7% dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan responden yang pendapatan tinggi sebesar 89,5% berat badan lahir normal (BBLN) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021.

6.1.2. Analisis Bivariat

6.1.2.1. Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

TABEL 6.8
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2021

No	Paritas	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total		OR	CI (95%)	P value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Multipara	25	65,8	9	23,7	34	44,7	6,19	2,27-16,91	0,001
2	Primipara	13	34,2	29	76,3	42	55,3			
Total		38	100	38	100	76	100			

Data Sekunder (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel 6.8 di atas diketahui responden yang multipara sebesar 65,8% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) hanya 23,7%. Sedangkan responden yang primipara sebesar 76,3% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hanya 34,2%.

Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 6,19 ini menunjukan bahwa ibu dengan multiipara memiliki resiko berat

badan lahir rendah (BBLR) 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan primipara.

6.1.2.2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

TABEL 6.9
HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE
TAHUN 2021

No	Usia Ibu	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total		OR	CI (95%)	P value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Beresiko	24	63,2	5	13,2	29	38,2	11,31	3,58-35,68	0,001
2	Tidak Beresiko	14	36,8	33	86,8	47	61,8			
Total		38	100	38	100	76	100			

Data Sekunder (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel 6.9 di atas diketahui responden yng usia beresiko sebesar 63,2% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) hanya 13,2%. Sedangkan responden yang usia tidak beresiko sebesar 86,8% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hanya 36,8%.

Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 11,31 ini menunjukan bahwa ibu dengan usia beresiko memiliki resiko BBLR 11 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak beresiko.

6.1.2.3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

TABEL 6.10
HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

No	Jarak Kehamilan	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total		OR	CI (95%)	P <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Dekat	26	68,4	4	10,5	30	39,5	18,41	5,32-63,73	0,001
2	Jauh	12	31,6	34	89,5	46	60,5			
Total		38	100	38	100	76	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel 6.10 di atas diketahui responden yang jarak kehamilan dekat sebesar 68,4% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) hanya 10,5%. Sedangkan responden dengan jarak kehamilan jauh sebesar 89,5% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hanya 31,6%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 18,41 ini menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan dekat memiliki resiko BBLR 18 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan jauh.

6.1.2.4. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

TABEL 6.11
HUBUNGAN ASUPAN ZAT BESI DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

No	Asupan Zat Besi	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total		OR	CI (95%)	P value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Kurang Cukup	23	60,5	6	15,8	29	38,2	8,17	2,75-24,27	0,001
2	Cukup	15	39,5	32	84,2	47	61,8			
Total		38	100	38	100	76	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel 6.11 di atas diketahui responden yang asupan zat besi kurang cukup sebesar 60,5% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) hanya 15,8%. Sedangkan responden dengan asupan zat besi cukup sebesar 84,2% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hanya 39,5%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan zat besi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 8,17 ini menunjukkan bahwa ibu dengan asupan zat besi kurang baik memiliki resiko BBLR 8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan asupan zat besi baik.

6.1.2.5. Hubungan Sayur dan Buah dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

TABEL 6.12
HUBUNGAN SAYUR DAN BUAH DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

No	Sayur dan Buah	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total		OR	CI (95%)	P <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Kurang Cukup	22	57,9	7	18,4	29	38,2	6,08	2,14-17,27	0,001
2	Cukup	16	42,1	31	81,6	47	61,8			
Total		38	100	38	100	76	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel 6.12 di atas diketahui responden dengan sayur dan buah kurang cukup sebesar 57,9% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) hanya 18,4%. Sedangkan responden dengan sayur dan buah cukup sebesar 81,6% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hanya 42,1%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sayur dan buah dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 6,08 ini menunjukkan bahwa ibu dengan sayur dan buah kurang cukup memiliki resiko BBLR 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan sayur dan buah cukup.

6.1.2.6. Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

TABEL 6.13
HUBUNGAN PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
(BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT
KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

No	Pendapatan	Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)				Total		OR	CI (95%)	P value
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	N	%			
1	Rendah	25	65,8	4	10,5	29	38,2	16,34	4,76-56,14	0,001
2	Tinggi	13	34,2	34	89,5	47	61,8			
Total		38	100	38	100	76	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2021)

Dari tabel 6.13 di atas diketahui responden dengan pendapatan rendah sebesar 65,8% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) hanya 10,5%. Sedangkan responden dengan multipara sebesar 89,5% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN) dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) hanya 34,2%.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 16,34 ini menunjukkan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki resiko BBLR 16 kali lebih besar dibandingkan dengan pendapatan tinggi.

6.1.3. Analisis Multivariat

TABEL 6.14
HASIL ANALISIS MULTIVARIAT ANTARA VARIABEL INDEPENDEN
DENGAN VARIABEL DEPENDEN

No	Variabel	OR	P Value	CI (95%)
1	Paritas	6,500	0,041	0,852-49,568
2	Umur ibu	8,032	0,016	1,848-425,107
3	Jarak kehamilan	5,202	0,030	1,307-176,843
4	Asupan Zat Besi	11,205	0,031	1,241-101,149
5	Asupan Sayur dan Buah	8,419	0,018	1,786-452,317
6	Pendapatan	4,500	0,047	0,452-42,458

Dari tabel 6.14 di atas diketahui bahwa paritas, umur ibu, jarak kehamilan, asupan zat besi, asupan sayur dan buah, pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021. Berdasarkan hasil analisis multivariate diperoleh nilai OR tertinggi 11,205 jika dibandingkan dengan variabel lainnya, hal ini menunjukkan bahwa asupan zat besi merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi. Maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan asupan zat besi kurang cukup memiliki resiko 11 kali lebih besar mengalami resiko BBLR dibandingkan responden dengan asupan zat besi cukup.

6.2. PEMBAHASAN

6.2.1. Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang multipara sebesar 65,8% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan responden yang primipara sebesar 76,3% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 6,197 ini menunjukkan bahwa ibu dengan multiipara memiliki resiko berat badan lahir rendah (BBLR) 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan primipara.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Liza tahun 2012 dengan judul “Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan multipara sebesar 53,2% bayi mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan primipara sebesar 46,8% bayi mengalami BBLN. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan BBLR Di ruang bersalin RSUDZA Banda Aceh, dengan nilai P value = 0,005 dan diperoleh nilai OR sebesar 10,7.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Kardjati (2015) bahwa banyaknya anak akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor terjadinya BBLR, tumbuh kembang bayi lebih lambat, pendidikan anak lebih rendah dan nutrisi kurang. persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Hal ini dikarenakan risiko komplikasi yang serius, seperti perdarahan

dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan yang keempat dan seterusnya, sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan terjadinya kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti diketahui adanya hubungan paritas dengan kejadian BBLR dikarenakan mayoritas responden memiliki riwayat paritas yaitu multipara yang memiliki anak lebih dari 2 hal ini masih dalam kategori normal dikarenakan dengan jumlah anak tersebut, ibu masih mampu mengurus kehamilannya sehingga menekan kejadian kelahiran BBLR, namun ibu dengan jumlah persalinan diatas 3 kali sudah tidak dapat menjaga asupan nutrisi selama kehamilan dikarenakan ibu juga harus memperhatikan kandungan gizi anak lainnya sehingga ibu lupa akan asupan gizi selama hamil dan ada juga ibu yang segera memiliki anak dengan jarak kehamilan dekat disebabkan kelahiran sebelumnya ada ibu yang bayinya telah meninggal dikarenakan BBLR atau penyakit komplikasi lainnya.

6.2.2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yng usia beresiko sebesar 63,2% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan responden yang usia tidak beresiko sebesar 86,8% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN). Hasil uji regresi logistic menunjukan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 11,31 ini menunjukan bahwa ibu dengan usia beresiko

memiliki resiko BBLR 11 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan usia tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Liza tahun 2012 dengan judul “Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia beresiko sebesar 77,2% bayi mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko sebesar 56,8% bayi mengalami BBLN. Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan BBLR Di ruang bersalin RSUDZA Banda Aceh, dengan nilai P value = 0,015 dan diperoleh nilai OR sebesar 5,6.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Suharjo (2015) bahwa seorang ibu sebaiknya hamil pada umur 20 – 35 tahun karena pada umur ini disebut sebagai usia reproduksi dan perlu didukung oleh status gizi yang baik dan dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan teratur agar perkembangan janin dapat dipantau. Kehamilan pada usia diatas 35 tahun tidak menjadi masalah karena persepsi masyarakat setempat yang lebih pada kemampuan fisik wanita tersebut dalam menentukan kelayakan untuk hamil, tanpa memperhatikan risikonya. Wanita umur dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan *diabetes melitus* yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti diketahui adanya hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dikarenakan usia ibu yang beresiko (< 20 atau > 35 tahun) sebanyak 48,6% pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan seperti BBLR, preeklampsia, dan penyakit lainnya. Adapun responden yang berusia 19 tahun beresiko BBLr selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Banyak ibu yang melahirkan bayi dengan kasus BBLR karena dengan usia yang belum matang atau ketuaan sehingga tubuh ibu tidak mampu menyesuaikan diri dengan kehamilan serta proses pertumbuhan bayi sehingga bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah.

6.2.3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang jarak kehamilan dekat sebesar 68,4% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan responden dengan jarak kehamilan jauh sebesar 89,5% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN). Hasil uji regresi logistic menunjukan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 18,42 ini menunjukan bahwa ibu dengan jarak kehamilan dekat memiliki resiko BBLR 18 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan jauh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismi tahun 2015 dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja

Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang". Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan jarak kelahiran dekat 83,3% mengalami BBLR dibandingkan responden dengan jarak kelahiran jauh 66,7% yang mengalami BBLN. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p\text{Value}=0,002$, $OR= 5,12$. sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan antara Jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Kardjati (2015) bahwa Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta risiko terganggunya sistem reproduksi. Sistem reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan lahir.³⁹ Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari dua tahun, kesehatan fisik dan kondisi rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Ada kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti diketahui adanya hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dikarenakan mayoritas ibu memiliki jarak kehamilan <2 tahun (tidak ideal), sehingga resiko yang ditimbulkan akibat jarak kehamilan untuk kelahiran bayi dapat terjadinya BBLR, dikarenakan

tubuh belum dapat mempersiapkan kondisi fisik yang dapat menjamin proses kehamilan selama sembilan bulan dapat berlangsung normal, membutuhkan waktu yang cukup agar rahim ibu kembali siap untuk dibuahi maka dari itu diperlukan jarak kehamilan yang cukup untuk memungkinkan organ-organ tubuh bekerja sesuai dengan fungsinya. Ibu juga setelah melahirkan tidak memberikan bayi menyusui secara eksklusif dikarenakan ASI ibu belum keluar dengan maksimal, anak harus dibantu dengan susu formula atau ASI ibu tidak keluar sejak anak lahir hal ini mempengaruhi berat badan anak yang tidak bertambah dengan segera sehingga ibu yang tidak menyusui secara eksklusif dapat beresiko memiliki jarak kehamilan dekat dipengaruhi juga dengan ibu yang tidak mengikuti KB setelah bersalin.

6.2.4. Hubungan Asupan Zat Besi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang asupan zat besi kurang cukup sebesar 60,5% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan responden dengan asupan zat besi cukup sebesar 84,2% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan zat besi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 8,17 ini menunjukan bahwa ibu dengan asupan zat besi kurang baik memiliki resiko BBLR 8 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan asupan zat besi baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yana tahun 2016 dengan judul "Hubungan Antara Usia Ibu Pada Saat Hamil Dan Asupan Zat Besi

Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Observasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan anemia 54,5% mengalami bayi BBLR dibandingkan responden dengan tidak anemia 45,5% yang mengalami bayi BBLN Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p\text{Value}= 0,006$, $OR= 7,28$. sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan antara asupan zat besi dengan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) studi observasional di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Arisman (2015) bahwa Zat gizi besi (Fe) merupakan kelompok mineral yang diperlukan, sebagai inti dari hemoglobin, unsur utama sel darah merah. Pada umumnya, besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik yang tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik yang sedang, dan besi yang terdapat pada sebagian besar sayur-sayuran terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam mempunyai ketersediaan biologik yang rendah. Lebih dari 50% ibu hamil menderita anemia dengan sebagian besar penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Anemia gizi besi terjadi karena tidak cukupnya zat gizi besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan akan berkurang yang akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga pertumbuhan janin akan terhambat, dan berakibat berat badan lahir bayi rendah.

Menurut Yulifah (2011) bahwa faktor penyebab anemia diantaranya kurang gizi, penyakit kronis (infeksi dan non infeksi), kemiskinan, keterbelakangan, dan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Selain itu faktor ketidaktahuan ibu terhadap kebiasaan konsumsi bahan makanan/minuman tertentu yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh, yaitu antara lain ibu tidak mengetahui bahwa tablet besi tidak boleh dikonsumsi dengan teh (karena mengandung fitat) dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh.

Berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan peneliti diketahui adanya hubungan asupan zat besi dengan kejadian BBLR disebabkan oleh ibu selama hamil tidak rutin mengonsumsi tablet Fe dikarenakan efek samping dari tablet Fe tersebut yang membuat ibu mual. Ibu juga kurang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau, hal ini dipengaruhi juga oleh pengetahuan ibu yang kurang tentang makanan apa saja yang banyak mengandung zat besi yang baik untuk bayi didalam kandungan.

6.2.5. Hubungan Sayur dan Buah dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden dengan sayur dan buah kurang cukup sebesar 57,9% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan responden dengan sayur dan buah cukup sebesar 81,6% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara sayur dan buah dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 6,08 ini

menunjukkan bahwa ibu dengan sayur dan buah kurang cukup memiliki resiko BBLR 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan sayur dan buah cukup.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismi tahun 2015 dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan sayur dan buah kurang cukup 73,8% mengalami BBLR dibandingkan responden dengan sayur dan buah cukup 69,7% yang mengalami BBLN. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai $p\text{Value} = 0,012$, $OR = 7,12$. sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan antara sayur dan buah dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.

Sumber teori lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah teori dari Atikah (2015) bahwa Kekurangan asupan zat gizi tertentu yang sangat diperlukan pada diferensiasi janin pada trimester pertama hidupnya janin dapat menyebabkan tidak terbentuknya organ dengan sempurna, bahkan tidak dapat berlangsungnya kehidupan janin. Pertumbuhan cepat terjadi terutama pada trimester terakhir kehamilan, maka kekurangan asupan zat gizi dalam periode tersebut dapat menghambat pertumbuhannya. Dampak dari terhambatnya pertumbuhan janin yaitu bayi akan lahir dengan berat dan panjang badan yang kurang dari normal.

Berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan peneliti diketahui adanya hubungan sayur dan buah dengan kejadian BBLR disebabkan oleh selama hamil ibu tidak mengonsumsi sayur dan buah yang banyak mengandung zat besi tinggi seperti tidak mengonsumsi bayam dan brokoli, adapun ibu mengonsumsi sayur

dan buah namun tidak mencukupi porsi yang dianjurkan oleh kementerian kesehatan yaitu > 400 gr/hari. Sedangkan dalam mengkonsumsi buah ibu hanya makan buah jika tersedia atau disediakan anggota keluarga atau suami jika tidak disediakan maka ibu tidak mengkonsumsi atau hanya seminggu sekali.

6.2.6. Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan rendah sebesar 65,8% bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan responden dengan multipara sebesar 89,5% bayi dengan berat badan lahir normal (BBLN). Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 16,34 ini menunjukan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki resiko BBLR 16 kali lebih besar dibandingkan dengan pendapatan tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismi tahun 2015 dengan judul “Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan rendah 88,3% mengalami BBLR dibandingkan responden dengan pendapatan tinggi 62,9% yang mengalami BBLN. Berdasarkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh nilai pValue= 0,010, OR= 8,82. sehingga dapat dimaknai bahwa ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.

Hasil penelitian sesuai dengan teori dari (Rika, 2017) bahwa pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor yang sangat berperan dalam menentukan gizi baik ibu dan janin. Semakin tinggi pendapatan keluargamaka, akses sangat mudah untuk memperoleh makanan bergizi, pelayanan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang sesuai. Sebaliknya, bila pendapatan keluargarendah, makanan bergizi sulit diperoleh, akses kesehatan terbatas serta. lingkungan yang sehat sulit dijangkau. Pendapatan keluarga mempengaruhi secara positif dalam berat badan lahir anak. dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dalam suatu keluarga harus didukung oleh pendapatan. Dengan pendapatan yang tinggi seseorang mudah untuk membeliobat saat sakit, membelimakanan yang bergizi saat hamil serta mendapatkan akses pelayanan dokter dengan mudah saat mengandung.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan peneliti diketahui adanya hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian BBLR dikarenakan keluarga dengan ekonomi rendah yaitu < 2,9 jt perbulan namun tanggungan dalam keluarga banyak seperti jumlah anak > 2 orang, ada adik atau orang tua dan yang bekerja hanya 1 orang maka hal ini terasa berat sehingga ketika ibu mengandung untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil seperti susu, vitamin dan makanan bergizi lainnya tidak dapat dipenuhi khususnya kepala keluarga (suami).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa terdapat dua variabel yang mempengaruhi berat badan lahir rendah (BBLR) pada balita yaitu:

1. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 18,41.
2. Ada hubungan antara pendapatan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Simeulue Barat Kabupaten Simeulue Tahun 2021, dengan nilai P value = 0,001 dan diperoleh nilai OR sebesar 16,34.

7.2. SARAN

1. Dinas Kesehatan diharapkan mengadakan kegiatan kunjungan rumah terhadap ibu hamil yang tidak rutin ke pelayanan kesehatan, serta memberikan motivasi dan konseling kepada ibu agar menjalani kehamilan yang sehat sehingga akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.
2. Bagi Puskesmas lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil mengenai umur yang baik untuk kehamilan adalah 20-35 tahun untuk mengurangi risiko bayi yang lahir dengan BBLR.

3. Bagi orang tua diharapkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara rutin tiap bulan agar mendeteksi secara dini keadaan kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya.
4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai variabel kunjungan ANC ibu selama hamil, pola makan ibu selama hamil dengan jenis metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, ***Ilmu gizi jilid 2***. Jakarta: PT Bharatara Niaga Media, 2012
- Adriani, ***Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan***. Jakarta: Kencana, 2016.
- Anggareni, ***Kupas Tuntas Seputar Kehamilan***. Jakarta: Agromedia, 2019.
- Anita, ***Ilmu Gizi menjadi Semakin Mudah***. Jakarta:EGC, 2015.
- Arief, dkk, ***Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak***. Yogyakarta: Nuha Medika, , 2009.
- Armini, ***Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak. Pra Sekolah***. Yogyakarta : ANDI, 2017.
- Atikah, ***Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)***. Yogyakarta: Nuha medika 2015.
- Budi, ***Pengantar Epidemiologi***, Edisi 2, EGC, Jakarta, 2010.
- Chintya, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Kabupaten Kudus (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015). Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). 2017.
- Diana, ***Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir***. Jawa Tengah: CV. Oase Group, 2015.
- Dinkes Aceh, http://www.depkes.go.id/PROFIL_KES_Aceh_2019.pdf. Aceh, 2019.
- Efriza, ***Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi***. Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 2, No. 3. Padang: Universitas Andalas, 2012.
- Eveline, ***Panduan Pintar merawat Bayi dan Balita***, Jakarta: Media Press, 2010.
- Falahi, dkk., Faktor-Faktor Plasenta yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2015. Yogyakarta: STIKES 'Aisyiyah 2015.
- Hasan, dkk. ***Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak***, Jilid 3, Jakarta: Percetakan Infomedika, 2016.
- Huliana, M. ***Panduan Menjalani Kehamilan Sehat***. Jakarta: Puspa Swara. 2015.
- Indrasari, Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Jurnal

- Keperawatan, Bandar Lampung: Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, 2015.
- Ismi, Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang, 2015.
- Kardjati, **Aspek Kesehatan Dan Gizi Anak. Bayi**, Yogyakarta: Nuha Medika, 2015.
- Kartika, **Faktor ibu yang berhubungan dengan berat badan lahir di puskesmas Garuda. Jurnal Kesehatan Masyarakat**. Yogyakarta: UNDIP, 2010.
- Karwati, **Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)**. Jakarta: CV.Trans Medika, 2015.
- Kemenkes RI. **Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2016.
- Kemenkes RI. **Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019**, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2019.
- Liza, Hubungan Usia, Paritas Dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah, Jurnal Kedokteran, Banda Aceh: UNSYIAH, 2012.
- Manuaba, **Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan**, Jakarta: EGC, 2015.
- Maryunani, **Buku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan lahir Rendah**. Jakarta: CV.Trans Info Medika, 2013.
- Muaris, **Lauk Bergizi Untuk Anak Balita**. Jakarta: Gramedia Pustaka, 2016.
- Nurlinda, **Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk anak 12 tahun)**. Yogyakarta : Andi, 2013.
- Laporan puskesmas Simeulue Barat, 2019.
- PERGUB Aceh, Peraturan Gubernur Aceh No 67, 2019.
- Proverawati, dkk. **BBLR Berat Badan Lahir Rendah**.Yogyakarta: Nuha medika, 2015.
- Rahmawati, **Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD R.A Kartini Jepara**, Jurnal Akbid, 2010.
- Rohmatin, **Mencegah Kematian Neonatal dengan P4K**. Malang : Universitas Wisnuwardhana Press (Unidha Press), 2011.

Sembiring, ***Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama)***. Sleman: CV Budi Utama, 2016.

Shaikh, dkk. ***Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)***, Yogyakarta: Nuha Media. 2014

WHO, World Health Organization. Global Health Indicator. Global Health Statistic 2013: WHO; 2013.

WHO, *Feto Maternal Nutrition and Low Birth Weight*, <http://www.who.int/nutrition/topics/feto-maternal/en/> WHO; 2019.

Winjosastro, ***Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal***, Jakarta: Agung Seto, 2016.

_____, ***Ilmu Kebidanan***. Yogyakarta: Nuha Medika, 2016

Yana, Hubungan Antara Usia Ibu Pada Saat Hamil Dan Asupan Zat Besi Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi Observasional Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura, 2016.

Yulifah,dkk, ***Asuhan Kebidanan Komunitas***. Jakarta: Salemba medika, 2011.

Lampiran 3

KUESIONER

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMEULUE BARAT KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2021

A. Data Identitas Ibu:

1. Kode Responden :
2. Usia Ibu :
3. Usia Bayi :
4. Tanggal lahir bayi :
5. Pekerjaan Ibu : ☐ PNS ☐ Swasta ☐ IRT ☐ Lainnya.....
6. Pendidikan Ibu : ☐ SD/SMP ☐ SMA ☐ DIII/S1 dan sederajatnya

B. Kejadian BBLR

1. Apakah ibu mengetahui berapa berat badan bayi lahir anak terakhir?
 - a. Ya (jika Ya lanjut nomer 2)
 - b. Tidak
2. Berapa gram berat badan bayi ketika lahir?.....Gram
 - a. > 2500 gram
 - b. 1000-2500 gram
 - c. < 1000 gram

C. Paritas

1. Apakah ibu pernah melahirkan anak? Jika Pernah Lanjut nomor 2.
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
2. Berapa jumlah anak yang ibu miliki saat ini?.....
3. Berapa kali ibu pernah melahirkan bayi, baik hidup maupun yang meninggal?
.....
4. Apakah saat ibu melahirkan ada bayi yang meninggal?.
 - a. Ada (jika ada lanjut nomer 5)
 - b. Tidak ada
5. Kalau ada, apa penyebabnya?.....

6. Bagaimana kondisi kesehatan ibu saat melahirkan ?.....

D. Jarak Kehamilan

1. Berapakah jarak kehamilan ibu antara anak yang terakhir dengan yang sebelumnya?.....
2. Apakah ibu menyusui sampai usia anak 6 bulan?
 - a. ya
 - b. tidak
3. Mengapa ibu tidak menyusui sampai usia anak 6 bulan?.....
4. Apakah ibu mengikuti program KB untuk menjarakkan kehamilan?
 - a. ya
 - b. tidak
5. Mengapa ibu tidak mengikuti program KB?.....

A. Pendapatan

1. Berapakah Pendapatan Ibu dan Bapak tiap bulannya?
Rp.....
2. Berapakah pengeluaran Ibu dan Bapak tiap bulannya?
Rp.....

B. Asupan Zat Besi (Fe)

Food Recall 1 x 24 jam untuk hari senin

No	Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
			Jenis	URT	Gram
1	Pagi/jam				

2	Siang/jam				
3	Malam/jam				

Food Recall 1 x 24 jam untuk hari rabu

No	Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
			Jenis	URT	Gram
1	Pagi/jam				
2	Siang/jam				

3	Malam/jam				
---	-----------	--	--	--	--

Food Recall 1 x 24 jam untuk hari sabtu

No	Waktu Makan	Nama Masakan	Bahan Makanan		
			Jenis	URT	Gram
1	Pagi/jam				
2	Siang/jam				

Lampiran 4

MASTER TABEL PENELITIAN

KASUS

No	Identitas Responden				V. Dependen			V. Independen																
	Jenis Kelamin	Usia Balita	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu	Berat Badan Bayi			Pendapatan Suami + Istri	Paritas						Umur Ibu	Jarak Kehamilan						Asupan Zat Besi	Sayur dan Buah	
					1	2	Ket		1	2	3	4	5	6		Ket	1	2	3	4	5			KET
1	Perempuan	20	IRT	SMA	Ya	2500	BBLR	Rendah	2	3	3	2	0	B	M	36	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	KC
2	Perempuan	23	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	36	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	KC
3	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2500	BBLR	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	36	1	T	TK	T	TD	Dekat	C	KC
4	Laki-laki	18	IRT	SMA	Ya	2000	BBLR	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	37	1	T	TK	T	KS	Dekat	C	KC
5	Perempuan	19	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Tinggi	2	4	5	1	BBLR	KB	M	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	KC
6	Perempuan	20	IRT	SMA	Ya	2300	BBLR	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	21	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	KC
7	Perempuan	23	IRT	SMA	Ya	2500	BBLR	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	22	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
8	Perempuan	20	IRT	SMA	Ya	1800	BBLR	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	24	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
9	Perempuan	20	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	39	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	KC
10	Perempuan	20	IRT	SMA	Ya	2200	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	36	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	KC
11	Perempuan	25	IRT	SMA	Ya	2000	BBLR	Rendah	2	1	1	1	0	B	p	36	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	KC
12	Perempuan	27	IRT	SMA	Ya	2500	BBLR	Tinggi	2	1	1	1	0	B	p	36	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	KC
13	Perempuan	20	SWASTA	SARJANA	Ya	2400	BBLR	Tinggi	2	1	1	1	0	B	p	36	1	T	TK	T	KS	Dekat	KC	KC
14	Perempuan	20	SWASTA	SARJANA	Ya	2500	BBLR	Tinggi	2	4	4	2	0	B	M	37	1	T	TB	T	KS	Dekat	C	C
15	Perempuan	18	SWASTA	SARJANA	Ya	2000	BBLR	Rendah	2	3	3	2	0	B	M	36	1	T	TB	T	KS	Dekat	C	C
16	Perempuan	19	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	2	3	2	Jantung	KB	M	23	1	T	TB	T	KS	Dekat	C	KC
17	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2200	BBLR	Rendah	2	2	2	2	0	B	M	24	1	T	TB	T	KS	Dekat	C	KC
18	Laki-laki	25	PNS	DIII	Ya	2000	BBLR	Rendah	2	3	4	1	Komplikasi	KB	M	39	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	KC
19	Perempuan	20	PNS	SARJANA	Ya	2300	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	36	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	KC
20	Perempuan	20	PNS	SARJANA	Ya	2400	BBLR	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	38	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	KC
21	Perempuan	16	IRT	SMA	Ya	2200	BBLR	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	38	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	C
22	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2000	BBLR	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	36	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	C
23	Laki-laki	18	IRT	SMA	Ya	2500	BBLR	Rendah	2	4	4	2	0	B	M	36	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	C
24	Laki-laki	19	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	4	4	1	0	B	M	36	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
25	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2500	BBLR	Rendah	2	4	5	2	Komplikasi	KB	M	37	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
26	Laki-laki	23	IRT	SMA	Ya	2000	BBLR	Rendah	2	3	3	2	0	B	M	36	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
27	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	38	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	KC
28	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2200	BBLR	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	38	1	T	TK	T	TD	Dekat	C	C
29	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2000	BBLR	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	36	1	T	TB	T	TD	Dekat	C	C
30	Perempuan	25	IRT	SMA	Ya	2300	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	36	1	T	TB	T	TD	Dekat	C	C
31	Perempuan	27	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	36	1	T	TB	T	TD	Dekat	C	KC
32	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2200	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	37	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	KC
33	Laki-laki	20	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	4	4	1	0	B	M	32	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	KC
34	Laki-laki	18	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	4	4	1	0	B	M	33	1	T	TB	T	TD	Dekat	KC	KC
35	Laki-laki	19	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	36	1	T	TK	T	TD	Dekat	C	KC
36	Perempuan	20	IRT	SMA	Ya	2400	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	31	1	T	TK	T	TD	Dekat	C	C
37	Perempuan	24	IRT	SMA	Ya	2200	BBLR	Rendah	2	3	3	1	0	B	M	25	1	T	TK	T	TD	Dekat	C	C
38	Laki-laki	25	IRT	SMA	Ya	2000	BBLR	Rendah	2	4	4	1	0	B	M	37	1	T	TK	T	TD	Dekat	KC	C

Kontrol																								
No	Identitas Responden				V. Dependen			V. Independen																
	Jenis Kelamin	Usia Anak	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu	Berat Badan Bayi			Pendapatan Suami + Istri	Paritas						Umur Ibu	Jarak Kehamilan						Asupan Zat Besi	Sayur dan Buah	
					1	2	Ket		1	2	3	4	5	6		Ket	1	2	3	4	5			KET
1	Perempuan	23	IRT	SMA	Tidak	2600	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	28	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
2	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	2800	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	26	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
3	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	3000	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	28	3	Y	0	Y	0	Jauh	C	KC
4	Laki-laki	20	IRT	SARJANA	Tidak	3400	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	26	1	Y	0	Y	0	Dekat	C	KC
5	Perempuan	25	IRT	SMA	Tidak	2900	BBLN	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	27	1	Y	0	Y	0	Dekat	C	KC
6	Perempuan	27	IRT	SMA	Tidak	3100	BBLN	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	25	1	T	TK	T	TD	Dekat	C	C
7	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	2800	BBLN	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	C
8	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	2900	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	29	3	Y	0	Y	0	Jauh	KC	C
9	Perempuan	18	IRT	SMA	Tidak	3500	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	24	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	C
10	Perempuan	19	IRT	SMA	Tidak	2800	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	24	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
11	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	2900	BBLN	Tinggi	2	3	3	1	0	B	M	39	3	T	TB	T	TD	Jauh	C	C
12	Perempuan	25	IRT	SARJANA	Tidak	2700	BBLN	Tinggi	2	3	3	1	0	B	M	38	3	T	TB	T	TD	Jauh	C	C
13	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	2700	BBLN	Tinggi	2	3	4	2	komplikasi	KB	M	39	3	T	TB	T	TD	Jauh	C	C
14	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	3100	BBLN	Rendah	2	1	1	1	0	B	P	26	3	T	TK	T	TD	Jauh	C	C
15	Perempuan	16	SWASTA	SARJANA	Tidak	2800	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	28	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
16	Perempuan	20	SWASTA	SARJANA	Tidak	2900	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	26	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
17	Laki-laki	18	SWASTA	SARJANA	Tidak	3500	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	27	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
18	Laki-laki	19	IRT	SMA	Tidak	2800	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
19	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	2900	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	KC
20	Perempuan	23	IRT	SMA	Tidak	2700	BBLN	Tinggi	2	3	3	1	0	B	M	29	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
21	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	3000	BBLN	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	22	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	C
22	Laki-laki	23	IRT	SARJANA	Tidak	3000	BBLN	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	22	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	C
23	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	3000	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	30	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
24	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	2700	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	36	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
25	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	3200	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	36	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
26	Laki-laki	25	IRT	SMA	Tidak	2600	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	27	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
27	Laki-laki	27	IRT	SMA	Tidak	2800	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
28	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	3000	BBLN	Tinggi	2	2	3	2	BBLR	KB	M	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
29	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	3400	BBLN	Tinggi	2	2	3	2	BBLR	KB	M	29	3	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
30	Perempuan	18	IRT	SMA	Tidak	2900	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	22	2	Y	0	Y	0	Jauh	KC	KC
31	Perempuan	19	IRT	SMA	Tidak	3100	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	22	1	Y	0	Y	0	Dekat	C	C
32	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	2800	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	27	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
33	Laki-laki	23	IRT	SMA	Tidak	2900	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
34	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	3500	BBLN	Tinggi	2	1	1	1	0	B	P	25	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
35	Laki-laki	20	IRT	SMA	Tidak	2600	BBLN	Tinggi	2	4	4	1	0	B	M	29	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
36	Perempuan	20	IRT	SMA	Tidak	2600	BBLN	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	22	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
37	Perempuan	25	IRT	SMA	Tidak	2700	BBLN	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	22	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C
38	Laki-laki	27	IRT	SMA	Tidak	2700	BBLN	Tinggi	2	2	2	1	0	B	M	24	2	Y	0	Y	0	Jauh	C	C

Lampiran 5

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat Kasus

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	38	100.0	100.0	100.0

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	25	65.8	65.8	65.8
	Primipara	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	24	63.2	63.2	63.2
	Tidak Beresiko	14	36.8	36.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	26	68.4	68.4	68.4
	Jauh	12	31.6	31.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Asupan Zat Besi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Cukup	23	60.5	60.5	60.5
	Cukup	15	39.5	39.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Sayur dan Buah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Cukup	22	57.9	57.9	57.9
	Cukup	16	42.1	42.1	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	25	65.8	65.8	65.8
	Tinggi	13	34.2	34.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Kontrol

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	38	100.0	100.0	100.0

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Multipara	9	23.7	23.7	23.7
	Primipara	29	76.3	76.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	5	13.2	13.2	13.2
	Tidak Beresiko	33	86.8	86.8	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	4	10.5	10.5	10.5
	Jauh	34	89.5	89.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Asupan Zat Besi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Cukup	6	15.8	15.8	15.8
	Cukup	32	84.2	84.2	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Sayur dan Buah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Cukup	7	18.4	18.4	18.4
	Cukup	31	81.6	81.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	4	10.5	10.5	10.5
	Tinggi	34	89.5	89.5	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Paritas * Kejadian BBLR

Paritas * Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR		Total
			Kasus	Kontrol	
Paritas	Multipara	Count	25	9	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within Kejadian BBLR	65.8%	23.7%	44.7%
	Primipara	Count	13	29	42
		Expected Count	21.0	21.0	42.0
		% within Kejadian BBLR	34.2%	76.3%	55.3%
Total	Count	38	38	76	
	Expected Count	38.0	38.0	76.0	
	% within Kejadian BBLR	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.625 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	11.975	1	.001		
Likelihood Ratio	14.087	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.445	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Multipara / Primipara)	6.197	2.270	16.915
For cohort Kejadian BBLR = Kasus	2.376	1.449	3.896
For cohort Kejadian BBLR = Kontrol	.383	.211	.696
N of Valid Cases	76		

Umur Ibu * Kejadian BBLR

Umur Ibu * Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR		Total
			Kasus	Kontrol	
Umur Ibu	Beresiko	Count	24	5	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Kejadian BBLR	63.2%	13.2%	38.2%
	Tidak Beresiko	Count	14	33	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Kejadian BBLR	36.8%	86.8%	61.8%
Total		Count	38	38	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% within Kejadian BBLR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	20.129 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	18.066	1	.000		
Likelihood Ratio	21.445	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	19.864	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu (Beresiko / Tidak Beresiko)	11.314	3.588	35.681
For cohort Kejadian BBLR = Kasus	2.778	1.738	4.442
For cohort Kejadian BBLR = Kontrol	.246	.108	.557
N of Valid Cases	76		

Jarak Kehamilan * Kejadian BBLR

Jarak Kehamilan * Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR		Total
			Kasus	Kontrol	
Jarak Kehamilan	Dekat	Count	26	4	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within Kejadian BBLR	68.4%	10.5%	39.5%
	Jauh	Count	12	34	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
		% within Kejadian BBLR	31.6%	89.5%	60.5%
Total		Count	38	38	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% within Kejadian BBLR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	26.655 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	24.287	1	.000		
Likelihood Ratio	28.993	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	26.304	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kehamilan (Dekat / Jauh)	18.417	5.322	63.734
For cohort Kejadian BBLR = Kasus	3.322	2.002	5.512
For cohort Kejadian BBLR = Kontrol	.180	.071	.456
N of Valid Cases	76		

Asupan Zat Besi * Kejadian BBLR

Asupan Zat Besi * Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR		Total
			Kasus	Kontrol	
Asupan Zat Besi	Kurang Cukup	Count	23	6	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Kejadian BBLR	60.5%	15.8%	38.2%
	Cukup	Count	15	32	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Kejadian BBLR	39.5%	84.2%	61.8%
Total		Count	38	38	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% within Kejadian BBLR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.114 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.274	1	.000		
Likelihood Ratio	16.924	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.902	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Zat Besi (Kurang Cukup / Cukup)	8.178	2.755	24.271
For cohort Kejadian BBLR = Kasus	2.485	1.573	3.925
For cohort Kejadian BBLR = Kontrol	.304	.145	.636
N of Valid Cases	76		

Asupan Sayur dan buah * Kejadian BBLR

Sayur dan Buah * Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR		
			Kasus	Kontrol	Total
Sayur dan Buah	Kurang Cukup	Count	22	7	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Kejadian BBLR	57.9%	18.4%	38.2%
	Cukup	Count	16	31	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Kejadian BBLR	42.1%	81.6%	61.8%
Total		Count	38	38	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% within Kejadian BBLR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.546 ^a	1	.000	.001	.000
Continuity Correction ^b	10.929	1	.001		
Likelihood Ratio	13.020	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	12.381	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sayur dan Buah (Kurang Cukup / Cukup)	6.089	2.146	17.276
For cohort Kejadian BBLR = Kasus	2.228	1.424	3.487
For cohort Kejadian BBLR = Kontrol	.366	.186	.720
N of Valid Cases	76		

Pendapatan * Kejadian BBLR

Pendapatan * Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR		Total
			Kasus	Kontrol	
Pendapatan	Rendah	Count	25	4	29
		Expected Count	14.5	14.5	29.0
		% within Kejadian BBLR	65.8%	10.5%	38.2%
	Tinggi	Count	13	34	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Kejadian BBLR	34.2%	89.5%	61.8%
Total		Count	38	38	76
		Expected Count	38.0	38.0	76.0
		% within Kejadian BBLR	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.590 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	22.304	1	.000		
Likelihood Ratio	26.657	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	24.266	1	.000		
N of Valid Cases ^b	76				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (Rendah / Tinggi)	16.346	4.759	56.142
For cohort Kejadian BBLR = Kasus	3.117	1.919	5.061
For cohort Kejadian BBLR = Kontrol	.191	.075	.482
N of Valid Cases	76		

Analisis Multivariat

Logistic Regression

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	Df	Sig.
Step 1 Step	73.114	6	.000
Block	73.114	6	.000
Model	73.114	6	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Paritas	1.872	1.037	3.261	1	.041	6.500	.852	49.568
Umur	3.333	1.387	5.774	1	.016	8.032	1.848	425.107
Jarak	2.721	1.252	4.725	1	.030	5.202	1.307	176.843
Besi	2.416	1.123	4.633	1	.031	11.205	1.241	101.149
Sayur	3.347	1.412	5.619	1	.018	8.419	1.786	452.317
Pendapatan	2.310	1.393	2.750	1	.047	4.500	.452	42.458
Constant	-25.832	7.026	13.518	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Paritas, Umur, Jarak, Besi, Sayur, Pendapatan.

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Gambar 1
Peneliti Menjumpai Ibu Yang Memiliki Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)



Gambar 2
Peneliti Menjumpai Ibu Yang Memiliki Bayi Bayi Berat Badan Lahir Normal (BBLN)



Gambar 3
Peneliti Menjumpai Ibu Untuk Diwawancarai



Gambar 4
Peneliti Melakukan Food Recall