FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT KUTA KABUPATEN NAGAN RAYA

SKRIPSI

Oleh:

AGUSTINA
1605902010102

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH ACEH BARAT
2022

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT KUTA KABUPATEN NAGAN RAYA

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi tugas-tugas dan
Memenuhi syarat-syarat guna memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Mayarakat

Oleh:

AGUSTINA
1605902010102

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
MEULABOH ACEH BARAT
2022

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS UTU, MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman www.fkm.utu.ac.id email : fkm@utu.ac.id

Meulaboh, 16 Desember 2022

Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S1 (Strata Satu)

LEMBARAN PENGESAHAN SKRIPSI

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudara :

Nama : Agustina
NIM : 1605902010102

Dengan judul : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT KUTA KABUPATEN NAGAN RAYA.

Yang diajukan untuk memenuhi sebagian dari syarat- syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.

Mengesahkan :
Dosen Pembimbing

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

Mengetahui :

Plt Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dr. Ir. Alizar, DAA
NIP. 196004091850310 04

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

Dipindai dengan CamScanner

KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS TEUKU UMAR
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMUPUS UTU MEULABOH – ACEH BARAT 23615, PO BOX 59
Laman : www.utu.ac.id email: fkm@utu.ac.id Kode Pos 23615

Meulaboh,16 Desember 2022

Program Strudi : S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenjang : Strata 1 (S1)

LEMBARAN PERSETUJUAN KOMISI UJIAN

Dengan ini kami menyatakan bahwa kami telah mengesahkan skripsi Saudari :

Nama : AGUSTINA
NIM : 1605902010102

Dengan judul : FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS COT KUTA KABUPATEN NAGAN RAYA.

Yang telah dipertahankan didepan Komisi Ujian pada Tanggal 13 Desember 2022 dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diterima.

Menyetujui
Komisi Ujian

		Tanda Tangan
1. Ketua	: Zakiyuddin, SKM., M.Kes	.....
2. Anggota	: Yarmaliza, SKM.,M.Si	.....
3. Anggota	: Susy Sri Wahyuni, SKM.,M.Si	.....

Mengetahui :

Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Zakiyuddin, SKM., M.Kes
NIP. 198806182019031007

Dipindai dengan CamScanner

PERNYATAAN

Saya yang bertanda angan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : AGUSTINA

NIM : 1605902010102

Dengan ini saya menyatakan bahwa sesungguhnya di dalam Skripsi hasil karya sendiri dan tidak terdapat bagian atau kesatuan yang utuh dari Skripsi, tesis, disertasi, buku atau bentuk lainnya yang saya kutip dari orang lain tanpa saya sebutkan sumbernya yang dapat di pandang sebagai penjiplakan. Sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat produksi karya atau pendapat yang pernah di tuliskan atau di terbitkan oleh orang lain yang di jadikan seolah olah karya asli saya sendiri. Apabila ternyata dalam skripsi saya terdapat bagian-bagian unsur penjiplakan, saya menyatakan kesediaan untuk di batalkan sebagian atau hak gelar kesarjanaan saya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat di gunakan seperlunya.

Meulaboh, 16 Desember 2022

Saya yang membuat Pernyataan,

Agustina

1605902010102

Dipindai dengan CamScanner

ABSTRAK

Agustina "Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya", Dibawah bimbingan Zakiyuddin,

Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu, berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Berdasarkan dari Angka kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas Cot Kuta pada tahun 2018 adalah sebesar 7 kasus, pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 sebesar 6 kasus dengan 29 kelahiran hidup. Jenis penelitian ini adalah case-control (kasus-kontrol) yang merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Pada studi ini, penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa faktor ibu berhubungan positif terhadap BBLR dengan P Value 0,001 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan nilai OR = 0,140 menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya. Hasil uji statistik menunjukkan faktor janin berhubungan positif terhadap BBLR dengan P Value 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan nilai OR = 0,520 menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor janin dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya. Hasil uji statistik menunjukkan faktor lingkungan berhubungan positif terhadap BBLR dengan P Value 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan nilai OR = 5,000 menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor lingkungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

.

Kata kunci : *BBLR, ibu, Janin dan lingkungan*

ABSTRACT

Agustina *"Factors related to the incidence of low birth weight babies (LBW) in the working area of Cot Kuta Health Center, Nagan Raya Regency", Under the guidance of Zakiyuddin,*

Low birth weight (LBW), that is, birth weight less than 2500 grams. Based on the incidence of LBW in the Cot Kuta Puskesmas working area in 2018 it was 7 cases, in 2019 and in 2020 it was 6 cases with 29 live births. This type of research is a case-control (case-control) which is an observational analytic epidemiological study that examines the relationship between certain effects (diseases or health conditions) with certain risk factors. In this study, the study begins by identifying patients with a certain effect or disease (called cases) and a group without an effect (called controls), then retrospectively explores risk factors that can explain why cases are affected, while controls do not. The results showed that the maternal factor was positively related to LBW with a P Value of 0.001 <0.05 so that Ha was accepted. Based on the value of OR = 0.140, it shows that there is a relationship between maternal factors and the incidence of LBW in the working area of Cot Kuta Health Center, Nagan Raya Regency. The results of statistical tests showed that the jani factor was positively related to LBW with a P Value of 0.000 <0.05 so that Ha was accepted. Based on the value of OR = 0.520, it shows that there is a relationship between fetal factors and the incidence of LBW in the working area of Cot Kuta Health Center, Nagan Raya Regency. The results of statistical tests showed that environmental factors were positively related to LBW with a P Value of 0.000 <0.05 so Ha was accepted. Based on the value of OR = 5,000, it shows that there is a relationship between environmental factors and the incidence of LBW in the working area of Cot Kuta Health Center, Nagan Raya Regency.

Keywords: *BBLR, maternal, fetal, and environmental*

PERSEMBAHAN

Bismillahirohmannirohiim
Ya Allah . . . .
Sepercik ilmu telah Engkau karuniakan kepadakuhanya saja Aku mengetahui sebagian kecil dari yang Engkau miliki sebagaimana firman Mu :
"Sekiranya lautan menjadi tinta untuk (menulis)kalimat-kalimatmu Tuhanku,sungguh habislah lautan itu sebelum habis (ditulis) kalimat-kalimat Tuhanku, meskipun kami datangkan tambahan sebanyak itu (pula)'' (Al-Kahfi : 109)

Waktu telah berlalu begitu cepat
Seiring langkahpun makin kencang
Hidup penuh tantangan terus berperang
Dalam menghadapi sebuah angan

puji syukur kepada Allah SWT, yang tak henti-hentinya saya mengucapkan syukur dan terimakasihku kepada-Mu ya allah yang selalu memberi saya petunjuk, memberi saya kemudahan dan kelancaran atas terselesainya skripsi ini. Serta sholawat dan salam kepada idola saya baginda Rasulullah SAW dan para sahabat-sahabatnya yang mulia. Semoga skripsi ini menjadi amal sholeh bagi saya dan menjadi kebanggaan bagi keluarga tercinta.

Saya mempersembahkan karya kecil ini untuk belahan jiwaku yang tanpamu aku bukanlah siapa-siapa di dunia ini, terimakasih kepada ibunda ku tersayang (Nurhasanah) atas doamu yang tak pernah berhenti dan terimakasih atas kasih sayang yang telah engkau berikan kepadaku, doamu telah menghantarkanku sampai aku berada pada titik ini dan menyelesaikan tugas akhir ini.
Dan terimakasihku kepada pahlawanku Almarhum ayahanda tercinta (ALm. Sana Diwa) kupersembahkan karya kecil ini untukmu dan kakakku tersayang kaslinda dan Suhardini juga untuk kedua Adikku tersayang Sulfi dan Zaiyana yang selalu mensuportku. Terimakasih juga kepada seluruh keluarga dan saudara yang telah memberikan dukungan, semangat dan doa untuk selama ini.

Dan tak akan lupa kepada dosen pembimbingku bapak (Zakiyuddin.,, SKM., M. Kes) yang sangat berjasa dalam penyelesaian karya akhir ini dan juga kepada dosen penguji ibu (Yarmaliza, SKM., M.Si) dan Ibu (Susy Sriwahyuni S, SKM., M.Si) Terimakasih atas keikhlasan dan ketulusan yang telah membimbing dan menguji saya, mengajarkan saya, saya tidak akan pernah melupakan jasa bapak/ibu pembimbing dan penguji saya dalam proses mendapatkan sarjana. Semoga Allah SWT selalu memberikan perlindungan dan kesehatan selalu kepada bapak/ibu dan keluarga.
Kepada keluarga besar (Epidemiologi) FKM, yang sedari awal kita bergabung dalam team ini sungguh aku sangat bangga dengan kekompakan kita, kesolidaritas kita. Kalian adalah bagian dari perjalanan perkuliahanku yang akan masuk dalam memori ingatanku.

Teruntuk (Julida, Sp,Putri andriani, Sh, Sella Rahmayanti,Sh, Misbah Jannah) terimakasih telah menjadi support system dari kejauhan untuk saya, terimakasih selalu searah walaupum tak sedarah, kita hebat kita kuat sudah berjuang sejauh ini. Dan Teruntuk My bestie (Wardanita) terimakasih telah mau mendampingi saya menjadi ojek untuk antar jemput saya dari kampus setiap hari,sukses juga untuk kamu yang sudah berjuang bersama aku selama ini,dan Terkhususnya untuk my crush (Marzan Saputra) yang selalu memberi support system untuk saya setiap harinya. Dan yang terakhir Terimakasih untuk teman-teman kos dan teman-teman KKN yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, kalian adalah orang dibalik layar yang selalu membantuku pada proses penyelesaian karya ini, selalu ada ketika aku dalam kesulitan, dan selalu jadi penyemangatku untuk tidak lalai menyelesaikan karya

BIODATA

Agustina, lahir di Alue Ie Mameh, Kecamatan Kuala, Kabupaten Nagan Raya pada tanggal 06 Agustus 1998. Penulis merupakan anak ketiga dari lima bersaudara dari pasangan Bapak Alm.Sana Diwa dan Ibu Nurhasanah. Pada tahun 2010 penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri Alue Ie Mameh, pada tahun 2013 penulis menyelesaikan pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 2 Kuala, kemudian pada tahun 2016 penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas di MAS Babussalam Aceh Barat. Selanjutnya penulis melanjutkan studi ke jenjang perguruan tinggi pada tahun 2016 lulus dan diterima di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar (UTU) melalui jalur seleksi mandiri (UMBPTN)

Sebagai penambah wawasan pendidikan di bidang kesehatan masyarakat, penulis mengikuti Praktek Belajar Lapangan (PBL) pada tahun 2018 di Gampong Kuala Pling Kabupaten Aceh Barat. Untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar, penulis menyelesaikan tugas akhir dengan judul " Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdullillah saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul" **Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.**" Dalam penulisan skripsi ini peneliti menyampaikan rasa hormat dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak. Dr. Ishak Hasan, M.Si selaku Rektor Universitas Teuku Umar.
2. Bapak Dr.Ir. Afrizal, DAA selaku PLT Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
3. Bapak Zakiyuddin, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar.
4. Bapak Zakiyuddin, SKM., M.Kes Selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan, petunjuk dan dorongan semangat dari awal hingga akhir pada penulisan skripsi ini.
5. Para Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan kritikan, demi kesempurnaa penulisan skripsi ini.
6. Seluruh staf pengajar, Staf Akademik yang telah melayani dan memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Kedua Orang tua tercinta yaitu alm. ayahanda dan ibunda yang telah mendo'akan dalam setiap sujudnya serta keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi bagi penulis sehingga skripsi ini dapat di selesaikan.
8. Kawan-kawan seangkatan tahun 2016 yang selalu menemani peneliti baik di waktu susah maupun senang.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu peneliti mohon kritikan dan saran demi kesempurnaanya nanti.

Alue Peunyareng, 16 Desember 2022
Peneliti

Agustina

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING ii
LEMBAR PENGESAHAN KOMISI UJIAN iii
LEMBAR PERNYATAAN iv
ABSTRACT v
ABSTRAK vi
BIODATA vii
PERSEMBAHAN viii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR TABEL xvi
DAFTAR LAMPIRAN xv

BAB I PENDAHULUAN
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan penelitian 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
.3.1 Tujuan Khusus 6
1.5 Manfaat Penelitian 7
1.5.1 Manfaat Teoritis 7
1.5.2 Manfaat Praktis 7
1.6 Hipotesis Penelitian 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Pengertian Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) 8
2.2 Klasifikasi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 8
2.3 Epidemiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 10
2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 11
2.6 Kerangka Teoritis 13
2.7 Kerangka Konsep 14

BAB III METODE PENELITIAN
3.1 Jenis dan rancangan Penelitian 15
3.2 Lokasi dan waktu Penelitian 15
3.3 Populasi dan Sampel 16
3.4 Metode Pengumpulan Data 16
3.5 Definisi Operasional Variabel 17
3.6 Metode Penilaian 17
3.7 Pengolahan Data 18
3.7 Analisis data 18

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
4.1 Hasil Penelitian 21
4.2 Gambaran Umum Puskesmas Cot Kuta 21
4.3 Analisis Variabel Penelitian 22
4.3 Pembahasan Penelitian 30

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan 36
5.2 Saran 37
DAFTAR PUSTAKA 38
LAMPIRAN..... 49

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	13
Gambar 2.2	Kerangka konsep...	14

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	18

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) yaitu, berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR selalu menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat badan lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (WHO, 2017).

Menurut data WHO, prevalensi BBLR diperkirakan sekitar 15-20% dari seluruh kelahiran di dunia, sebanyak lebih dari 20 juta bayi mengalami BBLR. Hampir 95% kasus bayi dengan BBLR terjadi di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah atau negara berkembang, dan 6%-nya terdapat di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan 28% di Asia Selatan. (WHO 2020)

WHO telah berkomitmen untuk memantau kemajuan perubahan global dan mendukung target global dalam upaya meningkatkan gizi ibu, bayi dan gizi anak-anak melalui enam target gizi global tahun 2025. Salah satunya adalah target ketiga yaitu bertujuan untuk mencapai pengurangan 30% berat badan lahir rendah pada tahun 2025. Hal ini berarti target penurunan relatif 3% per tahun antara 2012 hingga 2025 yaitu penurunan dari sekitar 20 juta menjadi sekitar 14 juta bayi dengan berat badan rendah saat lahir. (WHO 2020)

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target 13 Vol. XI,No.24/II/Puslit/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (*International Conference on Population and Development* ke25) yang diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Tulisan singkat ini akan membahas mengenai faktor penyebab tingginya AKI dan upaya apa saja yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI. (ICIFPRH, 2020).

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.Padahal, target 13 Vol. XI, No.24/II/Puslit/Desember/2019 AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Hasto Wardoyo, dalam acara Nairobi Summit dalam rangka ICPD 25 (*International Conference on Population and Development* ke25) yang

diselenggarakan pada tanggal 12-14 November 2019 menyatakan bahwa tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Tulisan singkat ini akan membahas mengenai faktor penyebab tingginya AKI dan upaya apa saja yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI. (ICIFPRH, 2020).

Banyak faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR. Faktor-faktor tersebut dapat berperan secara langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian BBLR, diantaranya umur ibu, paritas, ras, faktor keluarga, orang tua, pertambahan berat badan, riwayat kehamilan terdahulu, hipertensi, preeclampsia, anemia, oedem, komplikasi kehamilan, ukuran plasenta dan status sosial seperti ekonomi, status gizi dan lingkungan sekitar (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Proverawati (2016) ada beberapa penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (KEK), mengalami anemia, kurangnya suplai zat gizi ibu hamil, komplikasi kehamilan, paritas ibu dan jarak kelahiran. Bayi dengan BBLR dibutuhkan penanganan serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah mengalami hipotermi dan belum sempurna pembentukan organ tubuhnya sehingga rentan mengalami kematian.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nita Merzalia pada tahun 2012 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko terjadinya BBLR salah satunya adalah faktor ibu seperti, ekonomi rendah, BB kurang dan kurang gizi, ibu perokok/penggunaan obat terlarang/alkohol, ibu hamil dengan anemia berat, preeklamsi/hipertensi, usia ibu hamil yang terlalu muda (≤20 tahun) atau

terlalu tua (≥35 tahun), jarak kehamilan terlalu pendek (≤2 tahun) dan komplikasi kehamilan ibu beresiko terhadap BBLR.

Salah satu tujuan Dinas Kesehatan Propinsi Aceh tahun 2021 adalah menurunkan jumlah kematian Anak dengan menghitung Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di suatu wilayah. Upaya ini dilakukan dengan kegiatan program yang fokus, terintegrasi secara sektoral dan berkesinambungan sehingga berdampak ungkit besar terhadap penurunan AKB, AKABA di Aceh. Bila dilihat dari distribusi yang bersumber dari kesehatan kabupaten diketahui Jumlah Bayi Lahir Mati di Aceh sebanyak 731 jiwa dan Jumlah Lahir Hidup sebanyak 88.494 jiwa, maka Angka Lahir Mati di Aceh tahun 2019 adalah 8,0/1.000 LH. BBLR berdampak buruk terhadap psikologis sorang ibu yang sedang melahirkan, ibu yang telah melahirkan seorang anak yang kurang sempurna akan merasa bersalah ketika melihat anaknya tidak normal dalam status gizinya selain itu Selain prevalensinya tinggi, bayi dengan berat badan lahir rendah juga merupakan salah satu faktor yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal (Profil Kesehatan Aceh Tahun 2020)

BBLR merupakan salah satu penyebab terbanyak kematian pada bayi terutama pada periode neonatal. Di Provinsi Aceh pada tahun 2019 jumlah bayi lahir hidup adalah 95,807 orang dan bayi baru lahir ditimbang sebanyak 87,692 (92%) di temukan BBLR sebanyak 683(1%) (Profil dinas Propinsi Aceh Tahun 2020).

Data berat lahir rendah di Kabupaten Nagan Raya pada tahun 2018 sebesar 32 kasus BBLR atau 3.411 dari kelahiran bayi hidup, meningkat bila

dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 68 kasus BBLR atau 3021 dari kelahiran bayi hidup sedangkan tahun 2020 menurun sebanyak 60 kasus BBLR atau 2.828 dari kelahiran bayi hidup (Dinkes Kabupaten Nagan Raya, 2021).

Angka kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas Cot Kuta pada tahun 2018 adalah sebesar 7 kasus, pada tahun 2019 dan pada tahun 2020 sebesar 6 kasus dengan 29 kelahiran hidup (Profil Puskesmas Cot Kuta , 2021).

Usia kehamilan adalah masa yang dihitung sejak haid terakhir sampai saat persalinan. Usia kehamilan mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah, wanita dengan persalinan *preterm* umur kehamilan 34-36 minggu memiliki risiko bayi BBLR. *Antenatal care* (ANC) juga merupakan salah satu penyebab terjadinya bayi berat badan lahir rendah karena kunjungan ibu hamil yang kurang dari empat mempunyai risiko tinggi terjadinya BBLR. Kurangnya pemahaman dan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya kunjungan ANC pada saat ibu tersebut merasa dirinya hamil agar mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tidaknya masalah atau komplikasi yang terjadi (Leonardo, 2017).

Berdasarkan hasil pengamatan awal dan hasil wawancara dengan 6 orang ibu yang telah melahirkan anak BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta mereka mengatakan bahwa faktor yang menyebabkan BLBR diwilayah tersebut adalah, faktor ibu itu sendiri, ini disebabkan karena terlalu tua > 35 Tahun atau lebih muda < 20 Tahun waktu menikah, serta jarak kelahiran anak terlalu dekat (< 2 tahun) dan sering mengalami hipertensi, faktor janin yang di kandungan, ini disebabkan riwayat penyakit yang ada pada ibu sedangkan faktor lingkungan tempat tinggal, pada faktor ini biasanya disebabkan oleh kebiasaan merokok suami dan keluarga dirumah (Hasil survey pendahuluan 2021).

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas maka penulis mengangkat judul proposal skripsi: **Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.**

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masih ada Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu :

1. Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara faktor ibu (riwayat penyakit, usia ibu saat hamil, jarak kehamilan) dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.
2. Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara faktor Janin dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

3. Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara faktor lingkungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

a. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baru sebagai sarana pembelajaran dan penerapan ilmu.

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara langsung maupun tidak langsung kepada semua pihak.

1.4.2. Manfaat Praktis

Bagi kalangan praktisi, hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan dalam mengayomi masyarakat di masa yang akan datang.

1.5.Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan faktor usia kehamilan, faktor Jarak Kehamilan dan faktor terpapar asap rokok dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)

Menurut WHO, bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu neonatus atau kelahiran bayi dengan berat saat kelahiran kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah neonatus dengan berat badan kurang dari 2.500 gram pada saat lahir. Bayi prematur (preterm) termasuk dalam klasifikasi bayi BBLR yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu yang disebut berat badan rendah prematur dan bayi yang lahir dengan usia kehamilan 37 minggu yang disebut pertumbuhan janin terhambat atau sering disebut "*Intra Uterine Growth Retardation*" (IUGR) (Proverawati, 2017).

2.2 Klasifikasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Beberapa klasifikasi pengelompokkan bayi dengan Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu (Usman, 2018 ; Proverawati, 2017) adalah sebagai berikut :

Menurut harapan hidup :

a. Bayi dengan berat badan lahir rendah ah (BBLR), berat lahir 1.500-2.500 gram
b. Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir 1.000-1.500 gram

c. Bayi dengan berat badan ekstrim rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1.000 gram

Menurut masa gestasi :

a. Prematuritas murni, masa gestasinya kurang dari 37 minggu akan tetapi berat badan sesuai dengan berat badan masa gestasinya. Prematuritas murni sering disebut dengan noenatus kurang bulan sesuai masa kehamilannya.
b. Dismaturitas, bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Bayi biasanya mengalami retardasi pertumbuhan intra uterin atau sering disebut Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilanya.

Klasifikasi berat badan bayi baru lahir dapat dibedakan atas (Manuaba, 2017) :

a. Bayi dengan berat badan normal, 2.500-4.000 gram
b. Bayi dengan berat badan lebih, lebih dari 4.000 gram
c. Bayi dengan berat badan rendah, kurang dari dari 2.500 gram / 1.500-2.500 gram
d. Bayi dengan berat badan sangat rendah, kurang dari 1.500 gram
e. Bayi dengan berat badan ekstrim rendah, kurang dari 1.000 gram

Klasifikasi bayi berdasarkan masa gestasi, dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai saat kelahiran, yaitu (Prawirohardjo, 2018) :

a. Bayi kurang bulan (preterm), adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
b. Bayi cukup bulan (aterm), adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37–42 minggu (259-293 hari)

c. Bayi lebih bulan (post-term), adalah bayi dengan masa kehamilan lebih 42 minggu (294 hari atau lebih)

2.3 Epidemiologi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Laporan dari organisasi kesehatan dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) bahwa setiap tahunnya, kira-kira 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal.

Di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir (usia dibawah 1 bulan) dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain 44% (JNPKKR, 2018).

Angka kematian bayi dan balita untuk periode lima tahun (2018 –2020) bahwa semua angka kematian bayi dan balita hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 lebih rendah dari pada hasil SDKI 2007. Angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas kematian bayi terjadi pada neonatus. Pada tahun 2020 Angka kematian bayi tertinggi di Indonesia diduduki oleh Gorontalo dan Papua Barat dengan jumlah kematian 67 jiwa dan 74 jiwa dari 1.283 jiwa (SDKI, 2021).

Menurut pendidikan dan kuintil indeks kepemilikan terlihat adanya kecenderungan semakin tinggi pendidikan dan kuintil indeks kepemilikan, semakin rendah prevalensi BBLR. Menurut jenis pekerjaan, persentase BBLR tertinggi pada anak balita dengan kepala rumah tangga yang tidak bekerja (11,6%), sedangkan persentase terendah pada kelompok pekerjaan pegawai

(8,3%). Persentase BBLR di perdesaan (11,2%) lebih tinggi daripada di perkotaan (9,4%) (Riskesdas RI, 2021).

Menurut Rustam Mochtar (2016) frekuensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di negara maju berkisar antara 3,6-10,8%, di negara berkembang berkisar antara 10-43%. Rasio antara negara maju dan negara berkembang adalah 1:4. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosioekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram (Mulyawan,2019).

2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Penyebab BBLR terbanyak adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang yang dapat terjadi (Proverawati, 2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi bayi dengan Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) secara umum, yaitu sebagai berikut (Rukiyah, 2017) :

a. Faktor ibu

   Faktor ibu meliputi penyakit yang diderita ibu misalnya toksemia gravidarium, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, nefritis akut, DM dan lain-lain. Usia ibu saat hamil kurang dari 16 tahun, atau lebih dari 35 tahun, multi gravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat dan lain-lain. Keadaan sosial ekonomi golongan sosial ekonomi, perkawinan yang tidak sah. Sebab lain termasuk karena ibu perokok, peminum alkohol atau narkotik

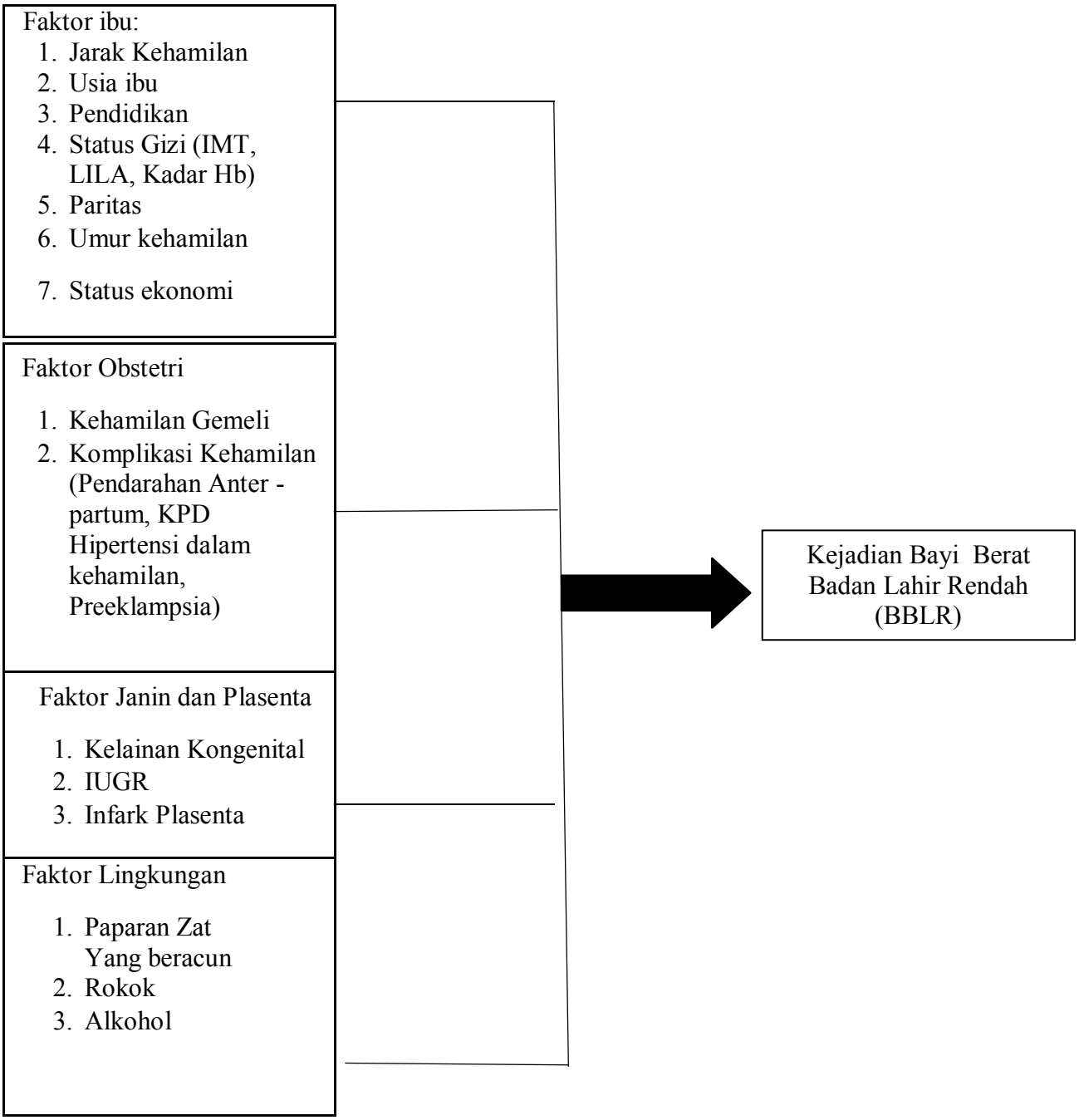
b. Faktor janin

Faktor janin, meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, dan lain-lain. Trisomi 18 atau sering disebut sindrom Edward terjadi pada 1 dari 8000 neonatus. Janin dan neonatus trisomi 18 menyebabkan kelahiran cacat bawaan seperti cacat jantung (hamper 95%) terutama defek septum ventrikel atau atrium, kelainan ginjal, aplasia radial dll. Disamping hal itu janin mengalami gangguan pertumbuhan dengan rata-rata berat lahir 2340 gram.

c. Faktor lingkungan.

Paparan zat-zat beracun adalah paparan asap yang dihirup berasal dari rokok maupun udara tercemar oleh gas-gas berbahaya. Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih besar melahir bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Kondisi ibu yang terpapar asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan karena berbagai senyawa yang terkandung di dalam rokok dapat mengganggu suplai oksigen dari ibu ke bayinya sehingga sangat berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Paparan dari udara yang tercemar oleh gas-gas beracun, seperti karbon monoksida, amonia, aseton, formaldehid, sianida hydrogen, piren dan vinilklorida sangat berbahaya bagi kesehatan terutama bagi ibu hamil. Bila gas-gas berbahaya ini dihirup oleh ibu hamil dan beredar ke pembuluh darah dapat menyebabkan pertumbuhan janin di dalam kandungan menjadi terganggu. Bahkan, hal ini dapat menyebabkan terjadinya mutasi gen di dalam tubuh ibu hamil sehingga menimbulkan kelainan kongenital pada bayi.

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

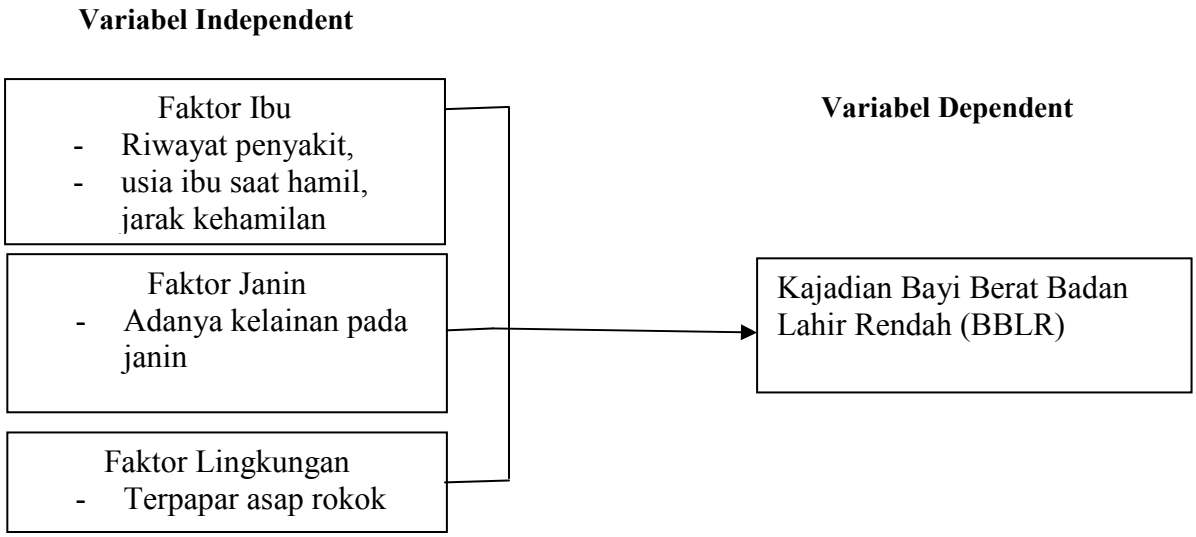
Sumber : Modifikasi Teori Olusanya (2010), Teori A Proverawati (2010)

2.6 Kerangka Konsep

Berdasarkan dari uraian seperti telah dikemukakan pada Bab II Tinjauan Pustaka, maka telah diidentifikasi beberapa variabel yang dianggap terlibat secara

langsung maupun tidak langsung kedalam model kerangka konsep berupa variabel independen (faktor ibu, faktor Janin dan faktor lingkungan) dan variabel dependenya ialah Pengendalian faktor risiko BBLR. Selanjutnya juga telah diidentifikasi hubungan antara variabel serta arah hubungan variabel yang terlibat kedalam model kerangka konsep yang mengacu pada model teoritis yang dikemukan oleh Teori A Proverawati (2010)

Adapun bagan kerangka konsep penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.2 berikut:



Gambar 2.2 : Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian ini adalah case-control (kasus-kontrol) yang merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Pada studi ini, penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak.

Sekelompok kasus (yaitu pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit atau efek). Dalam studi ini ingin diketahui apakah suatu faktor risiko tertentu benar berpengaruh terhadap terjadinya efek yang ditelti dengan membandingkan kekerapan pajanan faktor risiko tersebut pada kelompok kasus dengan kekerapan pajanan pada kelompok kontrol. (Machfoedz, 2017).

3.2 Lokasi dan waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

3.2.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember – Januari 2022

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini dibagi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol yang di ambil rasio 1 : 3 di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya .

3.3.2. Sampel

Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*, dimana setiap anggota populasi diambil sebagai sampel yaitu kelompok kasus sebanyak 6 ibu yang melahirkan BBLR dan kelompok kontrol 18 ibu yang tidak memiliki riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya (Notoadmodjo, 2017).

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Data primer

Data primer diperoleh langsung dari hasil observasi, wawancara dan mengajukan kuesioner oleh peneliti secara langsung kepada responden mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya untuk diisi secara sistematis.

3.4.2 Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya, Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya dan instansi terkait. Selain itu data juga diperoleh melalui studi pustaka dan data berbasis elektronik.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 variabel penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
		Variabel Independen				
1	Faktor Ibu	Usia aman untuk kehamilan atau persalinan seseorang ibu saat masa hamil	wawancara	Kuesioner	1. Resiko 2. Tidak Resiko	Ordinal
2	Faktor Janin	Faktor janin, meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom	wawancara	Kuesioner	1. Ada Kelainan 2. Tidak ada kelainan	Ordinal
3	Faktor lingkungan	Paparan zat-zat beracun , paparan asap yang dihirup berasal dari rokok maupun udara tercemar oleh gas-gas berbahaya	wawancara	Kuesioner	1. Sehat 2. Tidak Sehat	Ordinal
		Variabel Dependen				
4	Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah	Kelahiran bayi dengan berat saat kelahiran kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan	wawancara	Kuesioner	1. Kasus 2. Kontrol	Ordinal

3.6 Metode Penilaian

3.6.1 Faktor Ibu

Resiko , jika responden mendapatkan nilai ≥ 3 dari total Skor

Tidak Resiko, jika responden mendapatkan nilai < 3dari total Skor

3.6.2 Faktor Janin

Ada kelainan, jika responden mendapatkan nilai ≥ 2 dari total Skor

Tidak ada kelainan, jika responden mendapatkan nilai < 2 dari total Skor

3.6.3 Faktor Lingkungan

Sehat, jika responden mendapatkan nilai ≥ 5 dari total Skor

Tidak Sehat, jika responden mendapatkan nilai < 5 dari total Skor

3.6.4 Kejadian BLBR

Kasus, jika responden memiliki riwayat BBLR

Kontrol, jika responden tidak memiliki BBLR

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian akan diolah (*editing, coding,* dan *tabulating* data).

1. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.
2. *Coding*, yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data dengan memberikan angka nol atau satu.
3. *Tabulating*, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data. (Arikunto, Suharsimi. 2016)

3.8 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu suatu analisis yang digunakan untuk menggambarkan atau mendiskripsikan dari masing-masing variabel, baik variabel bebas,variabel terikat dan karakteristik responden.

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan anatara variabel bebas (faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya dengan menggunakan uji statististik.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Uji *Chi square*

Chi-kuadrat digunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa faktor atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan dari sampel apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan atau tidak. Dalam statistik, distribusi *chi square* termasuk dalam statistik nonparametrik. Distribusi nonparametrik adalah distribusi dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui. Distribusi ini sangat bermanfaat dalam melakukan analisis statistik jika kita tidak memiliki informasi tentang populasi atau jika asumsi-asumsi yang dipersyaratkan untuk penggunaan statistik parametrik tidak terpenuhi.

2. Uji *Fisher Exact*

Fisher probability exact test merupakan salah satu metode statistik non parametrik untuk menguji hipotesis. Prosedur ini ditemukan oleh R.A. Fisher pada pertengahan tahun 1930. Pada penelitian dua variabel dengan data yang dinyatakan dalam persen, pengujian hipotesis dapat dilakukan dengan statistik parametrik chi-kuadrat. Bila sampel yang digunakan terlalu kecil ($n<20$) dan nilai ekspektasi < 5 maka chi-kuadrat tidak dapat digunakan walaupun telah mengalami koreksi dari Yates. Untuk mengatasi kelemahan uji chi-kuadrat tersebut digunakan *Fisher probability exact test* (Budiarto, 2012).

Menurut Sugiyono (2015), uji *exact fisher* digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen bila datanya berbentuk nominal. Untuk memper-mudahkan perhitungan. Dalam pengujian hipotesis, maka data hasil pengamatan perlu disusun ke dalam tabel kontingensi 2 x 2. *Fisher exact test* ini lebih akurat daripada uji chi-kuadrat untuk data-data

berjumlah sedikit. Walaupun uji ini biasanya digunakan pada tabel sebanyak 2 x 2, namun kita dapat melakukan Uji *exact Fisher* dengan jumlah tabel yang lebih besar (Sugiyono, 2015).

Siegel (2015) menganjurkan untuk menggunakan uji *exact fisher* bila pada uji chi-kuadrat dilakukan dengan sampel kecil tersebut akan baik bila digunakan pada kondisi sebagai berikut:

1. Bila sampel total kurang dari 20 atau
2. Bila jumlah sampel $20 < n < 40$ dengan nilai ekspektasinya <5
3. Pada nilai marginal yang tetap dapat disusun berbagai kombinasi. Dari setiap kombinasi yang dihasilkan dapat dihitung selisih persentase antara yang berhasil (+) dan tidak berhasil (-) dan dihitung nilai p.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya yang beralamat di jalan Jeuram Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya menjelaskan tentang Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

4.2. Gambaran Umum Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya adalah kelembagaan yang dibentuk oleh pemerintahan Kabupaten Nagan Raya berdasarkan Qanun Kabupaten Aceh Barat Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Susunan Organisasi.

Kabupaten Nagan Raya memiliki wilayah yang cukup luas dengan jumlah penduduk yang terus meningkat. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Nagan Raya memiliki luas wilayah mencapai 2.927,95 KM^2, terdiri dari 12 Kecamatan, 33 Mukim, 322 Desa dan memiliki penduduk sebanyak 193.791 jiwa. Dari 12 kecamatan tersebut, jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Kuala yang menjadi ibu kota Kabupaten Nagan Raya, yaitu berjumlah 62.260 jiwa. Luas wilayah dan besarnya jumlah penduduk akan berpengaruh pada peningkatan volume sampah yang dihasilkan (BPS Kabupaten Nagan Raya 2018).

Sampel diambil melalui status pasien atau rekam medis, dengan Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang

kebetulan ada atau tersedia. Setelah data terkumpul untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan mengecek kembali dan memberikan kode pada masing-masing kuesioner untuk mempermudah pengolahan data. Hasil penilaian kuesioner selanjutnya dianalisis menggunakan program SPSS dengan metode *cross tab* dilanjutkan yang selanjutnya dilihat korelasi berdasarkan resiko kejadian (Odds Ratio/ OD) dan nilai *Confidence Interval* (CI 95%). Setelah itu dilakukan uji Regresi Logistik Multivariat.

Untuk mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan variabel dependen adalah variabel yang mempunyai nilai OR atau *exp* (ß) paling tinggi. Selanjutnya analisis dilakukan peneliti menyusun laporan dengan penyajian data hasil analisis, melakukan pembahasan, menarik kesimpulan serta memberikan saran dan rekomendasi berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh dari hasil penelitian tersebut.

4.3. Karakteristik Responden

4.3.1. Umur

Umur adalah usia responden dihitung dalam tahun berdasarkan tahun kelahiran. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi umur responden Ibu di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Usia Ibu	f	%
19 tahun > 30 tahun	6	25 %
31 tahun - < 35 tahun	18	75 %
Jumlah	**24**	**100 %**

(*Sumber: Data Primer, 2022*)

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui sebagian besar responden yang memiliki 19 tahun > 30 tahun sebanyak 6 responden (25%), sedangkan responden yang memiliki umur 31 tahun - < 35 tahun tahun sebanyak 18 responden (75%).

4.3.2 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan responden yang diteliti berdasarkan tinggkat pendidikan yang di embankan. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Tingkat Pendidikan Ibu	f	
Rendah (tidak sekolah, SD, SMP)	13	54 %
Tinggi (Tamat SMA ke atas)	11	46 %
Total	**24**	**100%**

(*Sumber: Data Primer 2022)*

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui sebagian besar responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP) sebanyak 13 responden (54 %), sedangkan responden yang tingkat pendidikan tinggi (Tamat SMA ke atas) sebanyak 11 responden (46 %).

4.3.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah kesibukan atau jenis pekerjaan yang dilakukan oleh ibu sesuai dengan Kartu tanda penduduk ibu. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pekerjaa Ibu di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Pekerjaan Ibu	f	%
IRT	22	91,67 %
PNS/Pegawai Swasta	2	8,33 %
Jumlah	**24**	**100 %**

(*Sumber: Data Primer 2022*)

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui sebagian besar responden yang memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 22 responden (91,67%), sedangkan responden yang memiliki pekerjaan sebagai PNS/Pegawai swasta sebanyak 2 responden (8,33%).

4.4. Hasil Penelitian

4.4.1. Analisis Univariat

Data yang terkumpul sebanyak 24 sampel pada karakteristik responden yaitu kelompok kasus sebanyak 6 ibu yang melahirkan BBLR dan kelompok kontrol 18 ibu yang tidak memiliki riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya, maka didapatkan hasil berupa angka-angka yang didistribusikan kedalam bentuk tabel dan untuk pemaparan hasil diuraikan dalam bentuk narasi sebagai berikut:

4.4.1.1. Faktor Ibu

Berdasarkan data yang di dapatkan faktor ibu disini di kaitkan dengan usia Ibu pada saat mengandung. Usia adalah umur ibu saat melahirkan dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir, sesuai yang tertulis dalam rekam medis responden. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor ibu di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Faktor Ibu	F	%
Resiko (<19 tahun > 30 tahun)	6	25 %
Tidak Resiko (> 31 tahun-<35 tahun)	18	75 %
Total	**24**	**100 %**

(*Sumber: Data Primer, 2022)*

Berdasarkan data yang telah di dapatkan di Puskesmas Cot Kuta Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya sebagaimana terlihat pada tabel 4.4, diketahui sebagian besar responden yang memiliki usia tidak resiko (> 19 tahun >30 tahun) sebanyak 6 responden (25%), sedangkan responden yang memiliki usia resiko dengan usia < 20 tahun - > 35 tahun sebanyak 18responden (75%).

4.4.1.2 Faktor Janin

Ada banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang janin, yaitu faktor janin, faktor etnik dan ras yang bisa dipengaruhi oleh faktor genetik, faktor kongenital. Janin yang terkena pajanan asap rokok, alkohol dan obat-obatan akan berisiko lahir dalam kondisi kurang berat badan (BBLR). Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Janin di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Faktor Janin	f	%
Ada Kelainan	6	25 %
Tidak Ada kelainan	18	75 %
Total	**24**	**100 %**

(*Sumber: Data Primer 2022*)

Berdasarkan data yang telah di dapatkan di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya sebagaimana terlihat pada tabel 4.5, diketahui sebagian besar responden ada kelainan pada janin sebanyak 6 responden (27,1%), sedangkan responden yang tidak memiliki kelainan sebanyak 18 responden (72,9%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor janin menentukan resiko kelahiran bayi BBLR di lokasi penelitian.

4.4.1.3 Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yaitu paparan radiasi, paparan zat beracun seperti asap rokok, alkohol dan kondisi sosial ekonomi. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan faktor lingkuungan di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Faktor Lingkungan	f	%
Sehat	18	75 %
Tidak Sehat	6	25 %
Total	**24**	**100 %**

(*Sumber: Data Primer 2022*)

Berdasarkan data yang telah di dapatkan di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya sebagaimana terlihat pada tabel 4.6, diketahui sebagian besar responden yang memiliki lingkungan sehat sebanyak 18 responden (75%), sedangkan responden yang memiliki lingkungan tidak sehat sebanyak 6 responden (25%). Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan sangat berdampak terhadap resiko terjadinya BBLR di lokasi penelitian.

4.4.1.4 Kejadian BBLR

Berat Badan Lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Berdasarkan kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Kejadian BBLR	F	%
Kasus	6	25 %
Kontrol	18	75 %
Total	**24**	**100 %**

(Sumber: Data Primer, 2022)

Berdasarkan data yang telah di dapatkan di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya sebagaimana terlihat pada tabel 4.7, diketahui pada kasus sebanyak 6 responden (25 %), sedangkan kontrol sebanyak18 responden (75%). Hal ini menunjukkan bahwa adanya resiko BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya walaupun hanya sebanyak 25

% maka dari itu faktor ibu, janin dan lingkungan sangat berhubungan erat dengan kejadian BBLR.

4.4.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen dengan variabel independen. Pada penelitiaan ini analis bivariat dilaksanakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara usia ibu melahirkan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Teknik analisa yang digunakan adalah *croos tab* yang di uji dengan uji *chi square* selanjutnya dilihat korelasi berdasarkan resiko kejadian (Odds Ratio/ OD) dan nilai *Confidence Interval* (CI 95%).

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara Karakteristik Ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan) dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta. Hasil Pengujian dengan analisis bivariat didapat data sebagai berikut:

4.4.2.1 Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta

Faktor Ibu di lihat berdasarkan usia ibu. Usia Ibu adalah usia atau umur ibu saat melahirkan dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir, sesuai yang tertulis dalam rekam medis responden. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Hubungan Ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Faktor Ibu	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLR)		P value	OR (CI 95%)
	f	%	f	%		
Resiko (<19>30)	1	16,7	5	27,7	0,001	0,140 (0,21 - 0,431)
Tidak Resiko (31-35)	5	83,3	13	72,3		
Total	**6**	**100**	**18**	**100**		

(Sumber : Data Primer, 2022)

Dari tabel 4.5 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikasi = 0,001 (p < 0,05), jadi Ha diterima. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan.

Berdasarkan tabel di atas interpretasi hasil analisis bivariat antara faktor ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu dengan usia < 19 > 35 beresiko 0,140 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki usia tidak beresiko (31-35). Ada atau tidaknya kelainan pada janin pada saat pemeriksaan atau pada saat bayi lahir. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.9 Hubungan Faktor Janin dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Janin	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLR)		P value	OR (CI 95%)
	f	%	f	%		
Tidak Ada Kelainan	5	83,3	13	72,2	0,000	0,520 (0,048 – 5,629)
Ada Kelainan	1	16,7	5	27,8		
Total	**6**	**100**	**18**	**100**		

(Sumber : Data Primer, 2022)

Dari tabel 4.9 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikasi = 0,000 (p < 0,05), jadi Ha diterima. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara Faktor janin dengan kejadian BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat resiko pada faktor janin terhadap terjadi BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan.

Berdasarkan tabel di atas interpretasi hasil analisis bivariat antara faktor janin dengan kejadian BBLR adalah ada kelainan pada janin beresiko 0,520 kali beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki kelainanan pada janin.

4.4.2.2 Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Cot Kuta

Hubungan faktor lingkungan di lihat berdasarkan sehat atau tidaknya wilayah lingkungan tempat tinggal responden. Distribusi frekuensinya dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 4.10 Hubungan Faktor Lingkungan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Faktor Lingkungan	Kasus (BBLR)		Kontrol (BBLR)		P value	OR (CI 95%)
	f	%	f	%		
Sehat	3	50,0	15	83,3	0,000	5,000 (0,660 – 37,852)
Tidak Sehat	3	50,0	3	16,7		
Total	**6**	**100**	**18**	**100**		

Dari tabel 4.10 hasil uji statistik diperoleh nilai signifikasi = 0,000 (p < 0,05), jadi Ha diterima. Maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara faktor lingkungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya.

Dari tabel di atas interpretasi hasil analisis bivariat antara faktor lingkungan tidak sehat dengan kejadian BBLR beresiko 5,000 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu dengan lingkungan sehat.

4.5 Pembahasan

Bayi berat badan lahir rendah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah berat badan bayi yang kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi atau usia kehamilan. Berdasarkan Ikatan Dokter Indonesia/IDI (2016), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa genetasi dengan catatan berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir.

4.5.1 Hubungan faktor Ibu dengan Kejadian BBLR Diwilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya dengan P Value 0,001 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan data OR menunjukkan bahwa faktor ibu dengan kejadian BBLR adalah ibu dengan usia < 19 > 35 beresiko 0,140 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang memiliki usia tidak beresiko (31-35) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor ibu dengan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

Menurut Rohyati (2017) usia adalah lama hidup seseorang. Berdasarkan status kesehatan reproduksi, usia dibagi menjadi <20 tahun, 20-35 tahun dan >35. Dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang beresiko untuk kehamilan dan persalinan adalah

umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Usia Kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum siap Pada usia diatas 35 tahun dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan.

Menurut asumsi peneliti bahwa minimnya pendidikan, pengetahun, umur ibu yang masih terlalu muda dan pekerjaan yang terlalu berat dapat beresiko terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Sutan Rosnah, et al. (2014) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu yang beresiko dengan kejadian BBLR dengan nilai p 0,001, OR:2,8 dan 95% CI 1,86-4,51. Kemudian penelitian Mutmainna 2016 yang berjudul Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Balangnipa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai tahun 2016 menyatakan baik faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR meliputi umur ibu, pendidikan pengetahun, dan pekerjaan (Mutmainna, 2016). Ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dikarenakan mual muntah yang berlebihan menyebabkan dehidrasi, defisiensi nutrisi, penurunan berat badan ibu dan mengganggu pekerjaan sehari-hari. Masalah ini perlu diatasi dan ditanggulangi karena tanpa penanganan yang baik akan menyebabkan kemungkinan lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian Nurpadilla (2021) juga mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara Faktor Ibu,faktor janin, faktor Gizi,dan faktor lingkungan terhadap resiko yang menyebabkan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil wawancara, variabel yang paling dominan berpengaruh adalah pekerjaan, pendidikan, pengetahuan,dan status Gizi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian Henny Juaria, (2016) terdapat

hubungan antara umur ibu dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Angka kejadian BBLR lebih tinggi pada ibu usia resiko tinggi dibandingkan pada ibu usia resiko rendah. Usia ibu berpengaruh sebesar 42% terhadap terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20-35 tahun. Usia ibu <20 tahun dan >35 tahun dikenal sebagai kelompok ibu resiko tinggi. Usia adalah satuan yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik hidup ataupun yang mati. Dalam kurun reproduksi dikenal bahwa usia yang sehat untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 sampai 35 tahun. Usia <20 tahun dan >35 tahun bukan merupakan masa yang aman dan baik untuk hamil dan bersalin (Manuaba, 2010). Ibu berusia <20 tahun dianggap beresiko melahirkan bayi dengan berat badan <2.500 gram karena organ reproduksi dianggap belum begitu sempurna sehingga belum siap untuk menerima kehamilan.

Menurut asumsi peneliti bahwa secara kejiwaan ibu muda emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami guncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya sehingga dapat beresiko terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). seharusnya umur Ibu saat hamil dapat mempengaruhi kondisi kehamilan Ibu karena dapat berhubungan dengan kematangan reproduksi, juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan menerima kehamilan.

4.5.1.2 Hubungan faktor Janin dengan Kejadian BBLR Diwilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor janin dengan kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya dengan P Value 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan data OR menunjukkan bahwa faktor janin dengan kejadian BBLR adalah ada kelainan pada janin beresiko 0,520 kali beresiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki kelainanan pada janin, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara faktor janin dengan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

Menurut asumsi peneliti bahwa Salah satu penyebab terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu faktor janin. Ibu hamil yang yang pernah melahirkan bayi prematur, pada kehamilan berikutnya berisiko untuk melahirkan bayi prematur. Hl ini bermakna terdapat hubungan pada faktor umur kehamilan Ibu terhadap kejadian BBLR di penelitian ini. Umur kehamilan Ibu yang berisiko ada pada usia kehamilan < 37 minggu, pada penelitian ini didapatkan sebanyak 140 (11,7%) Ibu berada pada usia kehamilan berisiko dan melahirkan bayi BBLR dan sebanyak 52 (4,3%) Ibu 47 dengan umur kehamilan berisiko yang melahirkan bayi non-BBLR. Dilihat dari perolehan ini berarti kejadian BBLR cenderung lebih banyak terjadi pada Ibu dengan umur kehamilan yang berisiko (< 37 minggu).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurpadilla (2021) dengan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Faktor janin, terhadap resiko yang menyebabkan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian yang sama juga di dapatkan oleh Dede Irma Susanti (2018) yang

berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSU Wonosari Kabupaten Gunung kidul yang menyatakan baik Pada kehamilan dan persalinan terjadi pada tubuh terutama kandungan ibu dengan nilai p 0,001, OR:3,278 dan 95% CI 1,26-3,21. Dibutuhkan masa pemulihan seperti sedia kala, waktu minimal yang di anjurkan agar kandungan pulih adalah 2 tahun. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari Mulyanti (2014) di Rumah Sakit Umum Daerah Kelas B di Kab.Subang yang mengatakan terdapat hubungan antara faktor janin pada kehamilan dengan kejadian BBLR.

Menurut Rohyati (2018) faktor janin merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital umumnya akan dilahirkan BBLR atau bayi kecil untuk masa kehamilan. BBLR dengan kelainan kongenital biasanya meninggal dalam minggu pertama kehidupan. Janin dapat dinyatakan BBLR jika umur kehamilan mencapai 9 bulan atau lebih, namun berat badan anak lahir kurang dari berat standar. Namun jika anak lahir kurang dari 9 bulan dan berat badan kurang dari 2500 gram tidak digolongkan BBLR namun digolongkan lahir prematur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rukiyah, (2017) yang menyatakan bahwa faktor janin, meliputi hidramnion, kehamilan ganda, kelainan kromosom, dan lain-lain. Trisomi 18 atau sering disebut sindrom Edward terjadi pada 1 dari 8000 neonatus. Janin dan neonatus trisomi 18 menyebabkan kelahiran cacat bawaan seperti cacat jantung (hamper 95%) terutama defek septum ventrikel atau atrium, kelainan ginjal, aplasia radial dll. Disamping hal itu janin mengalami gangguan pertumbuhan dengan rata-rata berat lahir 2340 gram.

4.5.1.3 Hubungan faktor lingkungan dengan Kejadian BBLR Diwilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Cot Kuta Kecamatan Kuala Kabupaten Nagan Raya dengan nilai signifikasi = 0,000 ($p < 0,05$), jadi Ha diterima.

Menurut asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko lebih besar melahir Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Kondisi ibu yang terpapar asap rokok dapat mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungan karena berbagai senyawa yang terkandung di dalam rokok dapat mengganggu suplai oksigen dari ibu ke bayinya sehingga sangat berisiko melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian (K. S. D. Lestari et al., 2015), bahwa ibu yang terpapar asap rokok berisiko 5,516 kali melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak terpapar asap rokok dengan nilai p 0,000, OR:3,31 dan 95% CI 1,62-3,44. Kemudian penelitian Rasyid.Z 2020 menunjukkan bahwa keterpaparan asap rokok selama kehamilan memberi pengaruh sebesar 4,2 kali terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (Rasyid.Z 2020). Penelitian Kahairul (2020) mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara faktor lingkungan terhadap resiko yang menyebabkan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dimana berdasarkan hasil penelitian didapakan variabel yang paling dominan berpengaruh adalah faktor lingkungan dan status Gizi pada ibu hamil. Kemudian didukung oleh penelitian Muhammad Irsyad Sabili (2019) ada pengaruh antara faktor lingkungan terhadap kejadian BBLR

dimana p=0.000 hal ini menunjukkan lingkungan yang jorok berdampak terhadap kejadian BBLR di lokasi penelitian.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rukiyah, (2017) yang menyatakan bahwa terdapat tiga penyebab (etiologi) BBLR yaitu faktor ibu, janin dan lingkungan (Jumiarni dkk.,2016). Faktor ibu yaitu hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum, pre-eklamsia/eklamsia, ketuban pecah dini, hipertensi. Faktor janin antara lain disebabkan karena cacat bawaan (kelainan congenital), infeksi dalam rahim, serta kehamilan ganda. Sedangkan faktor lingkungan yaitu paparan radiasi, paparan zat beracun seperti asap rokok, alkohol dan kondisi sosial ekonomi. Dengan memanfaatkan data Riskesdas tahun 2010, dilakukan analisis lanjut mengenai pola terjadinya BBLR bagaimana kondisinya di tiap propinsi, tren dalam lima tahun terakhir secara nasional, bagaimana dengan bayi yang meninggal dalam lima tahun terakhir jika dikaitkan dengan BBLR dan berbagai faktor yang diduga berpengaruh terhadap terjadinya BBLR, seperti karakteristik ibu (usia, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, tempat tinggal, kualitas Pola Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Mochamad Setyo Pramono dan Umi Muzakkiroh) 211 ANC, konsumsi tablet besi, ada tidaknya komplikasi kehamilan, jarak kehamilan dan paparan asap rokok. Hasil analisis ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam merencanakan program penurunan BBLR maupun sebagai evaluasi bagi program serupa yang telah dijalankan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian mengenai Faktor – faktor yang berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil uji statistik menunjukkan faktor ibu berhubungan positif terhadap BBLR dengan *P Value* 0,001 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan nilai OR = 0,140 menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

2. Hasil uji statistik menunjukkan faktor janin berhubungan positif terhadap BBLR dengan *P Value* 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan nilai OR = 0,520 menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor janin dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

3. Hasil uji statistik menunjukkan faktor lingkungan berhubungan positif terhadap BBLR dengan *P Value* 0,000 < 0,05 sehingga Ha diterima. Berdasarkan nilai OR = 5,000 menunjukkan bahwa terdapat hubungan faktor lingkungan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Cot Kuta Kabupaten Nagan Raya.

5.2 Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

   Petugas kesehatan disarankan untuk memeberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai apa saja yang mempengaruhi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan apa saja dampak yang ditimbulkan akibat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

2. Bagi Ibu hamil dan keluarga

   Setelah mengetahui beberapa faktor BBLR hendaknya ibu Hamil lebih waspada dan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai rekomendasi pemerintah.

3. Bagi peneliti harus menambah pengetahuan dan memahami dampak dari bahaya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sehingga diharapkan tidak terjadi resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

DAFTAR PUSTAKA

Budiarto, *2012*. Biostatistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Dalam: Arlinda Sari Wahyuni. 2017. Statistika Kedokteran.

Data Riskesdas tahun 2010, mengenai pola terjadinya BBLR bagaimana kondisinya di tiap propinsi, tren dalam lima tahun terakhir secara nasional.

Dede Irma Susanti (2018) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSU Wonosari Kabupaten Gunung kidul. *Skripsi IPB 2019* [diakses 20 oktober 2021

Draper 2021. *Kesehatan Wanita; Sebuah Perspektif Globa*l. Gadjah Mada University Press

H.L Bloom 2017. Expanding *Health Horizons: From a General Systems Concept of Health to a National Health Policy. Oakland, California*: Third Party Publishing Company.

Henny Juaria 2016. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Bahan Ajar. Kebidanan. Surabaya: Akbid Griya Husada.

Ikatan Dokter Indonesia/IDI. 2016., Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Edisi 1, Jakarta

International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)

JNPKKK 2018. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan, Jakarta

Jumiarni dkk.,2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

K. S. D. Lestari et al., 2015. *Faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukerejo. Skripsi IPB 2016* [diakses 20 oktober 2021]

Kahairul, 2020) *Faktor 83 Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development*), 3(1), 55-62

Kamus Besar Bahasa Indonesia 2021

Kliegman et all 2017. Ilmu Kesehatan Anak. Penerbit *Buku* Kedokteran AGC, Jakarta.

Leonardo 2017. *Perbedaan Luaran Janin pada Persalinan Preterm Usia Kehamilan 34-36 Minggu dengan dan tanpa Ketuban Pecah Dini*. (jurnal kesehatan). Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Machfoedz, 2017. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan* . Yogyakarta: Fitramaya

Manuaba 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2. Jakarta, EGC.

Manuaba, 2010. *Pendewasaan Usia Perkawinan Perspektif Maqasid Syariah. MAQASID*, 7(2).

_____, 2017. Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan Edisi 2. EGC. Jakarta.

Muchtar Rustam, 2018, *Sinopsis Obsentru. Edisi Ke 6, Jilid 1*, Jakarta : EGC.

Muhammad Irsyad Sabili 2019. *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Hiperbilirubin Di Ruang Perinatologi Di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2018*. Jurnal Kesehatan, 7(1), 34-43.

Mulyawan 2019, *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Mutmainna, 2016. "The Abstraction Ability in Constructing Relation Within Triangles by The Seventh Grade Students of Junior High School." Journal of Physics: Conf. Series 954 012029.

Notoadmodjo, 2017 *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta

Nurpadilla .2021. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2021

Prawirohardjo 2018 *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

_____, 2016. *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Profil dinas Propinsi Aceh Tahun 2020

Profil Kesehatan Aceh Tahun 2020

Proverawati, 2010). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). NuhaMedika,. Yogyakarta

_____, 2016. Buku Imunisasi dan Vaksinasi. Edisi 2. Jakarta. Nuha Medika 2010: 25-28. 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

_____,2019, *Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : EGC

_____, 2017. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha. Medika. IR - Perpustakaan Universitas Airlangga.

Rasyid.Z 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pneumonia Anak Balita di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar Factors Associated With Occurenceof Childhood Pneumonia In Bangkinang Hospital Kampar Regency. 2(5), 136–140

Rekendes RI 2021, Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan *RI.* Jakarta

Rohyati 2017. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Pusat Perbitan dan Percetakan Unair (AUP)*

Rohyati, 2018. Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jurnal Kebidanan, 8(2), 143-148.

Rukiyah, 2017. *Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo. Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 4(2), 67-70.

Rustam Mochtar, 2016. Sinopsis Obstetri Jilid 1 Edisi 2 . EGC. Jakarta.

Sarajuddin 2019. *Izi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. PT Graha Ilmu Yogyakarta.

Sari Mulyanti, 2014.H *ubungan Faktor Ibu, Janin, dan Plasenta dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Jurnal Berkala Kesehatan, 6(2), 75-79.

Siegel. *S. 2012*. Statistik non Parametnk. Jakarta: Gramedia.

Sugiyono. *2015*. Metode Penelitian Administrasi. Bandung: alfabeta

Suririnah, 2019. *B*uku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta : PT. Gramedia

Sutan Rosnah, et al. 2014. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta: Salemba Medika.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2021). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta: Dewan Pengurus PPN.

Usman, 2018. *Penelitian Kuantitatif melalui Pendekatan Pendidikan*. Jakarta: Lentera Hati.

WHO 2020 *Global Status Report on Noncommunicable* Diseases 2021.

Tabel Skor

No	Variabel yang diteliti	No Urut	Skor		Rentang
			A	B	
1	Faktor Ibu	1	2	1	(10,0) $\frac{10 + 0}{3} = \frac{10}{3} = 3,3$ Ya : ≥ 3 Tidak : ≤ 3
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
		No Urut	**a**	**b**	
2	Faktor Janin	1	2	1	((2,0) $\frac{2 + 0}{1} = \frac{2}{1} = 2$ Ya : ≥ 2 Tidak : ≤ 2
		No Urut	**Tidak**	**Ya**	
3	Faktor Lingkungan	1	2	1	(10,0) $\frac{10 + 0}{2} = \frac{10}{2} = 5$ Sehat : ≥ 5 Tidak Sehat : ≤ 5
		2	2	1	
		3	2	1	
		4	2	1	
		5	2	1	
		6	2	1	
		7	2	1	
		8	2	1	
		9	2	1	
		10	2	1	
4	BBLR		Kasus	Kontrol	
			1	2	Kasus : 1 Kontrol : 2

DATA INPUT

Faktor Ibu																Faktor Janin				Faktor Lingkungan													BBLR			
No	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**JLH**	**KET**	No	1	**JML**	**KET**	No	1	**2**	3	**4**	5	**6**	7	**8**	9	**10**	**JML**	**KET**	No	**1**	**JML**	**KET**
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	1	2	2	tidak ada kelainan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	Sehat	1	2	2	Kotrol
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	2	2	2	tidak ada kelainan	2	1	1	1	1		0	1	1	1	1	4,5	Tidak Sehat	2	1	1	Kasus
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	3	2	2	tidak ada kelainan	3	1	1	1	1		0	1	1	1	1	4,5	Tidak Sehat	3	2	2	Kotrol
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	4	2	2	tidak ada kelainan	4	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	4	2	2	Kotrol
5	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5,5	resiko	5	1	1	ada kelainan	5	1	0	1	1		0	1	1	1	1	4,5	Tidak Sehat	5	1	1	Kasus
6	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	5,5	resiko	6	1	1	ada kelainan	6	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	6	2	2	Kotrol
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	7	2	2	tidak ada kelainan	7	1	1	1	1		0	1	1	1	1	4,5	Tidak Sehat	7	2	2	Kotrol
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	8	2	2	tidak ada kelainan	8	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	8	2	2	Kotrol
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	9	2	2	tidak ada kelainan	9	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	9	2	2	Kotrol
10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	5,5	resiko	10	1	1	ada kelainan	10	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	10	2	2	Kotrol
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	11	2	2	tidak ada kelainan	11	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	11	2	2	Kotrol
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	6	tidak ada resiko	12	2	2	tidak ada kelainan	12	1	1	1	1		1	1	1	1	1	4,5	Tidak Sehat	12	1	1	Kasus
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	13	2	2	tidak ada kelainan	13	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	13	2	2	Kotrol
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	14	2	2	tidak ada kelainan	14	1	0	1	1		0	1	1	1	1	4,5	Tidak Sehat	14	2	2	Kotrol
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	15	2	2	tidak ada kelainan	15	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	15	1	1	Kasus
16	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	5,5	resiko	16	1	1	ada kelainan	16	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	16	2	2	Kotrol
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	17	2	2	tidak ada kelainan	17	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	17	2	2	Kotrol
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	18	2	2	tidak ada kelainan	18	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	18	2	2	Kotrol
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	19	2	2	tidak ada kelainan	19	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	19	1	1	Kasus
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	20	2	2	tidak ada kelainan	20	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	20	2	2	Kotrol
21	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	5,5	resiko	21	1	1	ada kelainan	21	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	21	2	2	Kotrol
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	22	2	2	tidak ada kelainan	22	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	22	2	2	Kotrol
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6,5	tidak ada resiko	23	2	2	tidak ada kelainan	23	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	23	1	1	Kasus
24	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	5,5	resiko	24	1	1	ada kelainan	24	1	1	1	1		1	1	1	1	1	5	Sehat	24	2	2	Kotrol

Frequency Table
Faktor ibu

Statistics

FAKTO_IBU

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		6,2500
Median		6,5000
Mode		6,50
Sum		150,00

FAKTO_IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	resiko	6	25,0	25,0	25,0
	tidak resiko	18	75,0	75,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frequencies Table
Faktor Janin

		FAKTOR_JANIN
N	Valid	24
	Missing	0
Mean		1,7500
Median		2,0000
Mode		2,00
Sum		42,00

FAKTOR_JANIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada kelainan	6	25,0	25,0	25,0
	tidak ada kelainan	18	75,0	75,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frequency Table
Faktor lingkungan

		FAKTOR_LINGKUNGAN
N	Valid	24
	Missing	0
Mean		4,8750
Median		5,0000
Mode		5,00
Sum		117,00

Frequency Table

FAKTOR_LINGKUNGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sehat	6	25,0	25,0	25,0
	sehat	18	75,0	75,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Frequencies
Table BBLR

Statistics

VAR00011

N	Valid	24
	Missing	0
Mean		1,7500
Median		2,0000
Mode		2,00
Sum		42,00

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kasus	6	25,0	25,0	25,0
	kontrol	18	75,0	75,0	100,0
	Total	24	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BBLR * F.Ibu	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%
BBLR * F.Janin	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%
BBLR * F.Lingkungan	24	100,0%	0	0,0%	24	100,0%

BBLR * F.Ibu

Crosstab

			F.Ibu		Total
			beresiko	tidak ada resiko	
BBLR	kasus	Count	1	5	6
		% within BBLR	16,7%	66,7%	100,0%
		% within F.Ibu	16,7%	23,5%	25,0%
	kontrol	Count	5	13	18
		% within BBLR	27,8%	72,2%	100,0%
		% within F.Ibu	83,3%	76,5%	75,0%
Total		Count	6	18	24
		% within BBLR	25,0%	75,8%	100,0%
		% within F.Ibu	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,242[a]	2	,198
Likelihood Ratio	3,035	2	,219
Linear-by-Linear Association	,018	1	,894
N of Valid Cases	24		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,25.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,345			,198
Interval by Interval	Pearson's R	-,028	,188	-,130	,897[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,009	,198	,041	,968[c]
N of Valid Cases		24			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBLR (Kasus / Kotrol)	,140	,021	0,431
For cohort F.umur = resiko	1,500	,361	6,230
For cohort F.Janin = tidak beresiko	,857	,462	1,589
N of Valid Cases	24		

BBLR * F.Janin

Crosstab

			F.Janin		Total
			ada kelainan	tidak ada kelainan	
BBLR	kasus	Count	1	5	6
		% within BBLR	16,7%	83,3%	100,0%
		% within F.Janin	16,7%	27,8%	25,0%
	kontrol	Count	5	13	18
		% within BBLR	27,8%	72,2%	100,0%
		% within F.Janin	83,3%	72,2%	75,0%
Total		Count	6	18	24
		% within BBLR	25,0%	75,0%	100,0%
		% within F.Janin	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	,296[a]	1	,586		
Continuity Correction[b]	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,315	1	,575		
Fisher's Exact Test				1,000	,520
Linear-by-Linear Association	,284	1	,594		
N of Valid Cases	24				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,110			,586
Interval by Interval	Pearson's R	-,111	,184	-,524	,605[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-,111	,184	-,524	,605[c]
N of Valid Cases		24			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBLR (kasus / kontrol)	,520	,048	5,629
For cohort F.Janin = ada kelainan	,600	,086	4,167
For cohort F.Janin = tidak ada kelainan	1,154	,730	1,825
N of Valid Cases	24		

BBLR * F.Lingkungan

Crosstab

			F.Lingkungan		Total
			tidak sehat	Sehat	
BBLR	kasus	Count	3	3	6
		% within BBLR	50,0%	50,0%	100,0%
		% within F.Lingkungan	50,0%	16,7%	25,0%
	kontrol	Count	3	15	18
		% within BBLR	16,7%	83,3%	100,0%
		% within F.Lingkungan	50,0%	83,3%	75,0%
Total		Count	6	18	24
		% within BBLR	25,0%	75,0%	100,0%
		% within F.Lingkungan	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	2,667[a]	1	,102		
Continuity Correction[b]	1,185	1	,276		
Likelihood Ratio	2,454	1	,117		
Fisher's Exact Test				,139	,139
Linear-by-Linear Association	2,556	1	,110		
N of Valid Cases	24				

a. 3 cells (75,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,50.

c. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error[a]	Approx. T[b]	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,316			,102
Interval by Interval	Pearson's R	,333	,218	1,658	,111[c]
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,333	,218	1,658	,111[c]
N of Valid Cases		24			

a. Not assuming the null hypothesis.
b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBLR (kasus / kontrol)	5,000	,660	37,852
For cohort F.Lingkungan = tidak sehat	3,000	,812	11,081
For cohort F.Lingkungan = Sehat	,600	,263	1,371
N of Valid Cases	24		

DOKUMENTASI