

**USIA, PENDIDIKAN DAN JUMLAH PARITAS IBU SEBAGAI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM ASY-SYIFA MEDIKA
KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT**

(SKRIPSI)

Oleh:

RENA ROY



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

ABSTRACT

AGE, EDUCATION AND NUMBER OF MOTHER PARITY AS RISK FACTORS FOR LOW BIRTH WEIGHT BABIES IN GENERAL HOSPITAL ASY-SYIFA MEDIKA KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

By

RENA ROY

Background: Perinatal mortality in Lampung Province is mostly caused by the incidence of low birth weight babies (LBW) (28.1%). While the specific cause of the majority of neonatal deaths in the province of Lampung is 18% LBW. Age, parity, and education may be risk factors for LBW.

Objective: To determine the risk of age, education and the number of maternal parity on the incidence of LBW at the Asy-Syifa Medika General Hospital

Methods: This research was analytical survey design with a *case control* approach. The subjects were 78 sample cases and 78 control samples. Data obtained directly from the subject of secondary data. data then analyzed using chi square test.

Result : The results of this research showed there are correlation between age ($p=0.006$ and $OR=2.5$; 95% CI : 1.3-4.9), education ($p=0.004$ and $OR= 2.7$; 95% CI : 1.4-5.1), parity ($p=0.002$ and $OR=2.9$; 95% CI : 1.5-5.7) and Low Birth Weight Babies in General Hospital Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat

Conclusions: Age, education and number of mother parity are risk factors for low birth weight babies in General Hospital Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Key words: Age, Education, Parity, LBW

ABSTRAK

USIA, PENDIDIKAN DAN JUMLAH PARITAS IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM ASY-SYIFA MEDIKA KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT

Oleh

RENA ROY

Latar Belakang: Kematian perinatal di Provinsi Lampung banyak disebabkan oleh kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (28,1%). Sementara penyebab spesifik terbanyak untuk kematian neonatal di Provinsi Lampung adalah BBLR yaitu 18%. Usia, jumlah paritas, dan pendidikan dapat menjadi faktor risiko terjadinya BBLR **Tujuan:** Untuk mengetahui besar risiko usia, pendidikan dan jumlah paritas ibu terhadap kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *survey analitik* dengan pendekatan *case control*. Subjek penelitian ini adalah 78 sampel kasus dan 78 sampel kontrol. Data diperoleh langsung dari subjek penelitian melalui data sekunder. Dari data yang diperoleh selanjutnya dilakukan analisis menggunakan *chi square test*.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia ($p=0,006$ dan $OR=2,5$; 95% CI : 1,3-4,9), Pendidikan ($p=0,004$ dan $OR= 2,7$; 95% CI : 1,4-5,1), paritas ($p=0,002$ dan $OR=2,9$; 95% CI : 1,5-5,7) dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Simpulan: Usia, pendidikan dan jumlah paritas ibu merupakan faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat

Kata kunci : Usia, pendidikan, Paritas, BBLR

**USIA, PENDIDIKAN DAN JUMLAH PARITAS IBU SEBAGAI
FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH
DI RUMAH SAKIT UMUM ASY-SYIFA MEDIKA
KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT**

Oleh

RENA ROY

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN**

Pada

**Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung**



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

**Judul Skripsi : USIA, PENDIDIKAN DAN JUMLAH PARITAS
IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH
SAKIT UMUM ASY-SYIFA MEDIKA
KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT**

Nama Mahasiswa : Rena Roy

No.Pokok Mahasiswa : 1418011178

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran



Dr. Dyah Wulan S.R.W., S.KM., M.Kes.
NIP 19720628 199702 2 001

Sutarto, S.K.M., M.Epid.
NIP 19720706 199503 1 002

MENGETAHUI

Dekan Fakultas Kedokteran

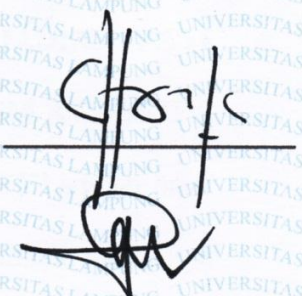
Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA.
NIP 19701208 200112 1 001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

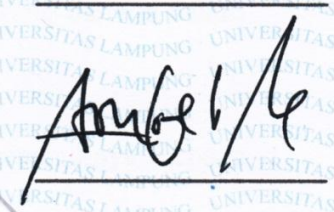
Ketua

: Dr. Dyah Wulan S.R.W, S.KM., M.Kes
NIP. 197206281997022001



Sekretaris : Sutarto, S.K.M., M.Epid
NIP. 197207061995031002

Penguji : Dr. dr. T.A Larasati, S.Ked., M.Kes
NIP. 197706182005012012

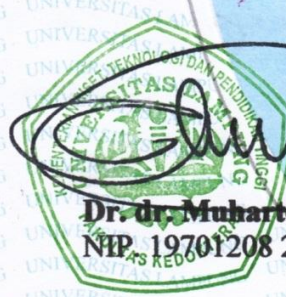


2. Dekan Fakultas Kedokteran

Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp.PA
NIP. 19701208 200112 1 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 10 Oktober 2018



LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa :

1. Skripsi dengan judul **“USIA, PENDIDIKAN DAN JUMLAH PARITAS IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM ASY-SYIFA MEDIKA KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT”** adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau disebut plagiarisme
2. Hal intelektual atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 10 Oktober 2018

Pembuat Pernyataan



Rena Roy

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Kota Metro, pada tanggal 29 Febuari 1996, sebagai anak kedua dari tiga bersaudara, dari pasangan Bapak Rayon Gesuri, M.Kes dan Ibu Rita Yulianti, Amd.Keb

Penulis mulai menempuh pendidikan Taman Kanak-kanak di TK Aisiyah pada tahun 2000 setelah dua tahun menempuh pendidikan Taman Kanak Kanak, penulis memasuki jenjang pendidikan dasar di SD Negeri 1 Daya Murni selama 6 tahun.

Pada tahun 2008 penulis melanjutkan pendidikan di SMPN 1 Tumijajar selama tiga tahun dan pada tahun 2011 penulis meneruskan pendidikan menengah atas di SMAN 9 Bandar Lampung.

Setelah tiga tahun, penulis lulus dan meneruskan pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

MOTTO

“ Kegagalan Hanya Akan Terjadi Jika Kita Menyerah, Namun Keberhasilan Akan
Selalu Menunggu Bila Kita Berusaha ”

Kupersembahkan Skripsi Ini
Untuk
Papah, Mamah, Kakak dan Adik Tersayang.

SANWANCANA

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya skripsi ini dapat diselesaikan.

Skripsi dengan judul “USIA, PENDIDIKAN DAN JUMLAH PARITAS IBU SEBAGAI FAKTOR RISIKO KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RUMAH SAKIT UMUM ASY-SYIFA MEDIKA KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT” ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapat masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Dr. Dyah Wulan S.R.W, S.KM., M.Kes selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, membimbing dan memberikan masukan, nasihat serta banyak ilmu selama proses pengerjaan skripsi ini.

4. Sutarto, S.K.M., M.Epid selaku Pembimbing Kedua yang telah memberikan waktunya, masukan, bimbingan, nasihat serta motivasi kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Dr. dr. T.A Larasati, S.Ked., M.Kes selaku Pembahas atas kesediannya untuk meluangkan waktu, memberikan masukan serta motivasi kepada peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. dr. Roro Rukmi Windi P., S.Ked., M.Kes, Sp.A selaku Pembimbing Akademik, terima kasih atas motivasi dan doanya.
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan FK Unila atas ilmu yang telah diberikan kepada penulis untuk menambah wawasan yang menjadi landasan bagi masa depan dan cita-cita.
8. Teristimewa untuk kedua orang tuaku tercinta, Papa Rayon Gesuri M.Kes dan mama Rita Yulianti Amd.Keb. terimakasih atas semua limpahan kasih sayang yang luar biasa, doa, segala pelajaran hidup yang telah diberikan serta menjadi motivasi saya dalam menyelesaikan skripsi ini, Semoga Allah SWT selalu memberikan perlindungan dan karunia-Nya.
9. Kakakku : AKP. dr. M. Ardi Wibawa dan dr. Rike Angelina, Adikku : Rakha Alzena Zayyan yang senantiasa memberikan kasih sayang, dorongan, semangat, dan membantu selama proses pembuatan skripsi ini.
10. Seluruh keluarga besar yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas motivasi dan doa untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Direktur RSUD Asy-syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat beserta staff dan jajaran telah memberikan izin penelitian serta membantu dalam proses penelitian.

12. Kepala Ruang Rekam Medik yang telah mengizinkan melakukan penelitian di ruang nuri dan kenanga serta membantu selama penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
13. Semua responden penelitian yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah membantu dan memberikan jawaban selama penelitian berlangsung sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Bagas, Bella, Nopri, Nabila, Ayu, Ani, Piesta, Denny, Putra, Dea, Chyntia dan Sella Terima kasih telah banyak membantu, menemani, memberikan nasihat, semangat dan canda tawa kepada penulis selama proses perkuliahan dan pengerjaan skripsi ini.
15. Teman-teman kelompok Tutorial dan CSL selama diperkuliahan. Terima kasih telah mewarnai hari-hari masa perkuliahan.
16. Teman-teman seperjuangan angkatan 2014 “CRAN14L” yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terima kasih atas kebersamaan, keceriaan, kekompakkan dan kebahagiaan selama perkuliahan. Semoga kita bisa jadi dokter-dokter professional dan amanah.
17. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan menyumbangkan pemikirannya dalam pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, semoga semua bantuan dan doa yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi yang sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi kita semua.

Bandar Lampung, 10 Oktober 2018

Penulis

Rena Roy

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I . PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Peneliti Lain	5
1.4.4 Bagi Lembaga Terkait	6
BAB II . TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 klasifikasi	8
2.1.4 Epidemiologi	10
2.1.5 Diagnosis dan Gambaran Klinik.....	10
2.1.6 Penatalaksanaan.....	11
2.1.7 Komplikasi.....	14
2.2 Faktor Risiko BBLR.....	14
2.2.1 Usia	15
2.2.2 Sosial dan Ekonomi	16
2.2.3 Paritas	16
2.2.4 Pendidikan	19
2.3 Kerangka Teori	22
2.4 Kerangka Konsep	23
2.5 Hipotesis	23

BAB III . METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	25
3.2	Waktu dan Tempat Penelitian	25
3.2.1	Waktu Penelitian.....	25
3.2.2	Tempat Penelitian	25
3.3	Subjek Penelitian	25
3.3.1	Populasi	25
3.3.2	Sampel	26
3.3.3	Kriteria Inklusi.....	29
3.3.4	Kriteria Eksklusi	29
3.4	Desain Penelitian	29
3.5	Identifikasi Variabel	29
3.5.1	Variabel Independen	29
3.5.2	Variabel Dependen	29
3.6	Definisi Operasional	30
3.7	Alat dan Bahan Penelitian	30
3.8	Prosedur Pelaksanaan Penelitian	31
3.9	Teknik Analisis Data	31
3.10	Alur Penelitian.....	34
3.11	Etika Penelitian	35

BAB IV . HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil Penelitian	36
4.1.1	Gambaran Umum	37
4.1.2	Analisis Univariat	38
4.1.2.1	Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	39
4.1.2.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan ...	40
4.1.2.3	Distribusi Responden Berdasarkan Paritas	41
4.1.3	Analisis Bivariat	42
4.1.3.1	Usia Sebagai Faktor Risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah	42
4.1.3.2	Pendidikan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah	43
4.1.3.3	Paritas Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah	44
4.2	Pembahasan	45
4.2.1	Univariat	45
4.2.1.1	Usia	45
4.2.1.2	Pendidikan.....	47
4.2.1.3	Paritas.....	48
4.2.2	Bivariat	48
4.2.2.1	Usia Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR	48
4.2.2.2	Pendidikan Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR	52
4.2.2.3	Paritas Sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR	54
4.3	Keterbatasan Penelitian	58

BAB V . SIMPULAN DAN SARAN

5.1	Simpulan	59
5.2	Saran	60
	5.2.1 Bagi Instansi Tempat Penelitian	60
	5.2.2 Bagi Peneliti Lain	60

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Jumlah Sampel	27
2. Definisi Operasional	30
3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat	39
4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat	40
5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat.....	41
6. Usia sebagai faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat.....	42
7. Pendidikan sebagai faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat	43
8. Paritas sebagai faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat.....	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	21
2. Kerangka Konsep	22
3. Alur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Etika penelitian
- Lampiran 2. surat izin Rumah Sakit
- Lampiran 3. surat izin Dinas Kesehatan
- Lampiran 4. surat izin KESBANGPOL
- Lampiran 5. Hasil Penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor penyebab kematian neonatal adalah berat lahir rendah (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, pertumbuhan dan pematangan (maturasi) organ dan alat- alat tubuh belum sempurna, prognosis yang buruk dan mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya hipotermia, sehingga dapat mengalami komplikasi

yang berakhir dengan kematian (Setiawati, 2016). Bayi berat lahir rendah tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Pada berat badan lahir rendah banyak terjadi permasalahan yang disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intracranial dan hipoglikemia. Bila bayi 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 kehamilan, persalinan serta postnatal (Kusparlina, 2016).

Menurut World Health Organization, kejadian BBLR berkaitan dengan kekurangan gizi ataupun kejadian sakit pada saat kehamilan. Untuk mencegah terjadinya BBLR, identifikasi dini terhadap ibu hamil kurang energi kalori (KEK) kemudian diikuti dengan pemberian suplemen gizi kepada ibu pada masa kehamilan. Dari penyebab kematian bayi di atas, dapat disimpulkan bahwa upaya menurunkan angka kematian neonatus perlu difokuskan pada BBLR (World Health Organization, 2010).

Secara garis besar, BBLR dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR adalah usia ibu saat hamil (<20 tahun atau >35 tahun dan jarak persalinan dengan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat paritas, keadaan sosioekonomi termasuk pendidikan ibu). Usia, jumlah paritas, jarak

kehamilan, penambahan berat badan, anemia dan pre eklamsia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap BBLR (Sulistyorini, 2012).

Ibu hamil pada usia muda atau kurang dari 20 tahun akan mengalami masalah, baik secara fisik maupun secara mental. Demikian juga pada usia ibu di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai berkurang, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, serta meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan (Krauss *et al*, 2015). Banyaknya paritas juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor terjadinya BBLR (Departemen Kesehatan RI, 2009). Beberapa penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan masalah kesehatan sehingga ibu dengan pendidikan yang rendah masih kurang dalam memperhatikan masalah kesehatan yang dialami (Nurhadi, 2006).

Di Provinsi Lampung BBLR merupakan penyebab 28,18% kematian perinatal di Provinsi Lampung. Sementara penyebab spesifik terbanyak untuk kematian neonatal di Provinsi Lampung adalah BBLR yaitu 18%. (Dinas Kesehatan Lampung, 2014).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa persentase BBLR di Indonesia sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Prevalensi KEK pada wanita usia subur di Provinsi Lampung ialah sebesar 17,6%, dengan prevalensi di

Kabupaten Tulang Bawang (8,6%), disusul oleh Kabupaten Tulang Bawang Barat (8,7%) (Dinas Kesehatan Lampung, 2014). Rumah Sakit Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat merupakan rumah sakit tipe D di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Pada survey yang dilakukan peneliti di tahun 2015 tercatat terjadi kasus BBLR sebanyak 371 (7,47%) dari 4968 (92,5%) kelahiran di Kabupaten Tulang Bawang Barat dan 90 (22,5%) BBLR dari 400 (77,5%) kelahiran di Rumah Sakit Asy-Syifa Tulang Bawang Barat. Berdasarkan uraian tersebut maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor risiko kejadian Berat badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah usia, pendidikan dan jumlah paritas ibu sebagai faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui besar risiko usia, pendidikan dan jumlah paritas ibu di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran usia ibu, jumlah paritas dan tingkat pendidikan ibu pada kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat
- b. Mengetahui besar risiko usia ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang bawang barat
- c. Mengetahui besar risiko tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang bawang barat
- d. Mengetahui besar risiko jumlah paritas ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang bawang barat

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi peneliti

Mendapatkan pengalaman dan mengetahui faktor penyebab terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR);

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Memberi informasi mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR pada masyarakat;

1.4.3 Manfaat bagi peneliti lain

Memberi informasi untuk melakukan penelitian sejenis dengan analisis mendalam mengenai faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR;

1.4.4 Manfaat bagi lembaga terkait

Memberikan informasi mengenai faktor yang dapat menimbulkan BBLR pada masyarakat Lampung sehingga dapat menjadi pertimbangan bagi lembaga tersebut dalam mengambil kebijakan lebih lanjut dalam menangani kejadian BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi

Berat lahir adalah berat badan dari neonatus yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah kelahirannya. Berat badan dari neonatus tersebut merupakan ukuran antropometri yang penting dan sering digunakan pada neonatus selain itu berat badan dari neonatus digunakan sebagai diagnosis bayi normal atau BBLR (World Health Organization, 2010).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram. Bayi prematur (*preterm*) yang lahir dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu termasuk dalam klasifikasi bayi BBLR atau disebut juga sebagai pertumbuhan janin terhambat "*Intra Uterine Growth Retardation*" (IUGR) (Proverawati, 2010).

2.1.2 Etiologi

Pada saat ini bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan masalah utama yang banyak menyebabkan kematian pada bayi yang dapat disebabkan oleh berbagai penyebab yaitu: (Prawirohardjo, 2012)

a) Persalinan kurang bulan / prematur

Bayi lahir pada usia kehamilan antara 28 sampai 36 minggu. Pada umumnya bayi kurang bulan disebabkan tidak mampu uterus untuk menahan janin, gangguan selama kehamilan, lepasnya plasenta lebih cepat dari waktunya

b) Bayi lahir kecil untuk masa kehamilan

Adanya hambatan pertumbuhan saat dalam kandungan (janin tumbuh lambat). Retardasi pertumbuhan intrauterine berhubungan dengan keadaan yang mengganggu sirkulasi dan efisiensi plasenta dengan pertumbuhan dan perkembangan janin atau keadaan umum dan gizi ibu. Keadaan ini mengakibatkan kurangnya oksigen dan nutrisi secara kronik dalam waktu lama untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

2.1.3 Klasifikasi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, berat bayi lahir rendah dibedakan dalam :

- a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500- 2500 gram;
- b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram;
- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram.

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah prematur (kurang bulan) atau cukup bulan (dismatur) :

1. Kurang bulan (Prematur):
 - a) Sindrom gangguan pernafasam idiopatik (penyakit membran hialin);
 - b) Pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna;
 - c) Perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak (erat kaitannya dengan gangguan pernafasan);
 - d) Hiperbilirubinemia, karena fungsi hati belum matang;
 - e) Hipotermia.
2. Cukup bulan (Dismatur) :
 - a) Sindrom aspirasi mekoneum;
 - b) Hipoglikemia;
 - c) Hiperbilirubinemia;
 - d) Hipotermia.

Oleh karena itu bayi berat lahir rendah mempunyai risiko kematian tinggi (Prawirohardjo, 2012).

Klasifikasi bayi yang lahir berdasarkan masa gestasi, dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir sampai saat kelahirannya :

- 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) (Proverawati, 2010).

2.1.4 Epidemiologi

Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95.6% bayi BBLR lahir di negara yang sedang berkembang, contohnya di Indonesia (Sagung, 2015). Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase BBLR di Indonesia sebesar 10,2%. Persentase BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Di Provinsi Lampung BBLR merupakan penyebab 28,18% kematian perinatal di Provinsi Lampung. kematian bayi terjadi pada masa bayi perinatal (0-6 hari), diikuti kematian pada masa bayi neonatal (7-28 hari) dan masa bayi (>28 hari - <1 tahun). Sementara penyebab spesifik terbanyak untuk kematian neonatal di Provinsi Lampung adalah BBLR yaitu 18% (Dinas Kesehatan Lampung, 2014).

2.1.5 Diagnosis dan Gambaran Klinik

Pada bayi dengan BBLR didapatkan gambaran klinik berupa: (Proverawati, 2010)

- a. Berat kurang atau sama dengan 2500 gram
- b. Panjang kurang dari 45 cm;
- c. Lingkar dada kurang dari 30 cm;
- d. Lingkar kepala kurang dari 33 cm;

- e. Usia kehamilan kurang dari 37 minggu;
- f. Kepala lebih besar;
- g. Kulit tipis, transparan, lambat lanugo banyak, lemak kurang;
- h. Otot hipotonik lemah;
- i. Pernafasan tak teratur dapat terjadi apnea;
- j. Nadi 100-140x/menit;
- k. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya;
- l. Tumit mengkilap, telapak kaki halus;
- m. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris menonjol (Bayi perempuan) dan testis belum turun ke dalam skrotum, pigmentasi pada skrotum kurang (bayi laki-laki);
- n. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakan lemah;
- o. Fungsi syaraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah;
- p. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan kepada bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu: (Prawirohardjo, 2012)

a) Mempertahankan suhu dengan ketat

Bayi berat lahir rendah mudah mengalami hipotermia, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat;

b) Mencegah infeksi dengan ketat

Bayi berat lahir rendah sangat rentan terkena infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi;

c) Pengawasan nutrisi

Refleks menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat;

d) Penimbangan ketat

Perubahan berat badan mencerminkan kondisi gizi/nutrisi bayi erat kaitannya dengan daya tahan tubuh oleh sebab itu penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat.

Saat ini terdapat perawatan yang dinamakan metode kanguru yang menjadi bagian terpenting dari manajemen bayi berat lahir rendah (BBLR). Perawatan metode kanguru (PMK) sendiri merupakan perawatan untuk BBLR dengan cara kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu “*skin to skin contact*” tanpa melihat sebab dari BBLR tersebut baik karena usia kehamilan, premature maupun cukup bulan.

PMK dibagi menjadi :

a) PMK terus menerus (*Continuous Kangaroo Method Care*) yaitu perawatan metode kanguru yang dilakukan selama 24 jam terus menerus dalam satu hari;

b) PMK berselang (*Intermittent Kangaroo Method Care*) yaitu perawatan metode kanguru yang dilakukan selama beberapa jam atau tiap beberapa hari (Departemen kesehatan RI, 2009)

Teknik melakukan PMK adalah bayi berat lahir rendah atau kurang bulan yang stabil diletakkan di dada ibu, dengan hanya memakai popok, topi dan kaus kaki. Posisi bayi sejajar dengan dada ibu, di dalam baju ibu dan di sangga oleh kain yang melingkari ibu dan bayi. Untuk PMK dalam waktu lama, bayi tetap dalam posisi ini kecuali saat dimandikan, diganti popok atau jika ibu akan ke kamar mandi. Selama waktu ini, ayah dan anggota keluarga yang lain bisa membantu dengan cara menjaga bayi tetap hangat dan menggantikan ibu melakukan kontak kulit ke kulit (Rahmayanti, 2010).

Metode kanguru ini mempunyai manfaat tidak hanya untuk perkembangan kesehatan bayi tetapi juga bagi penyembuhan psikologis ibu sehubungan dengan kelahiran preterm dan memperoleh kembali peran keibuan. Manfaat perawatan metode kanguru antara lain:

- a) Menurunkan risiko infeksi pada neonatus dengan mengupayakan paparan bakteri dari ibu. Bakteri ibu berkolonisasi di usus dan kulit serta menghalangi bakteri yang lebih berbahaya dari lingkungan;
- b) Menurunkan *apnea* dan meningkatkan oksigenisasi dengan cara membuat napas neonatus teratur;
- c) Menurunkan bradikardia dengan cara membuat denyut jantung neonatus teratur.
- d) Memulai pemberian ASI dini dan efektif;
- e) Meningkatkan jangka waktu laktasi;
- f) Menurunkan pengeluaran kalori karena lebih sedikit *strees* bagi neonatus;

- g) Meningkatkan waktu status perilaku yang optimum;
- h) Mendorong kelekatan dan ikatan emosional orang tua;
- i) Meningkatkan berat badan;
- j) Memperpendek waktu rawat inap (Rahmayanti, 2010).

2.1.7 Komplikasi

Pada bayi dengan BBLR banyak sekali risiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada BBLR 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 intracranial dan hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara dan tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal yaitu dengan cara pengaturan suhu lingkungan, resusitasi, pemberian makanan, pencegahan infeksi, mengatasi asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dan lain-lain (Kusparlina, 2016).

2.2 Faktor Risiko BBLR

Faktor yang merupakan penyebab terjadinya BBLR adalah :

- a) Faktor ibu: riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi, kelainan uterus, hidramnion, penyakit jantung/ penyakit kronik, jarak kehamilan terlalu dekat, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, infeksi, trauma, jumlah paritas;

- b) Faktor janin: cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini;
- c) Sosial- ekonomi: keadaan sosial- ekonomi rendah, pendidikan rendah
- d) Kebiasaan: pekerjaan berat, merokok
- e) Tidak diketahui (Prawirohardjo, 2012).

2.2.1 Usia

Ibu hamil pada usia muda atau kurang dari 20 tahun akan mengalami masalah, baik secara fisik maupun secara mental. Secara fisik kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, sehingga menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Secara mental ibu belum siap menghadapi perubahan yang terjadi saat hamil, belum siap menjalankan peran sebagai ibu, serta belum siap menghadapi permasalahan yang terjadi dalam rumah tangga. Jika digabungkan faktor fisik dan mental yang belum matang, akan meningkatkan risiko terjadi persalinan yang sulit dengan komplikasi medis (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Demikian juga pada usia ibu di atas 35 tahun, kondisi kesehatan ibu mulai berkurang, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang, serta meningkatnya komplikasi medis pada kehamilan dan persalinan, yang berhubungan dengan kelainan degeneratif, hipertensi dan kencing manis (*diabetes melitus*). Dapat menyebabkan risiko : keguguran, pre-eklamsi (tekanan darah tinggi, oedema, proteinuria), eklamsi (keracunan kehamilan), persalinan lama / kesulitan dalam persalinan,

perdarahan, berat Bayi Lahir Rendah (< 2500 Gram) dan cacat bawaan (Krauss *et al*, 2015).

2.2.2 Sosial dan Ekonomi

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh status gizi janin. Status gizi janin juga ditentukan oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status ibu pada saat konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil.

Status ekonomi jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk memastikan apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. Terdapat teori bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak memperoleh uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh. Atau dengan kata lain semakin tinggi penghasilan maka akan semakin besar pula persentase pendapatan dari individu tersebut untuk membeli buah, sayuran dan berbagai jenis bahan makanan yang lain (Modjo, 2013).

2.2.3 Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anak. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen yang sering dituliskan dengan notasi G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (Gestasi), P

menyatakan jumlah paritas dan A menyatakan jumlah abortus (Steadman, 2003). Banyaknya paritas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan merupakan faktor terjadinya BBLR (Departemen Kesehatan RI, 2009). Berdasarkan jumlahnya maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi (Manuaba, 2013):

1. Nullipara: perempuan yang belum pernah melahirkan anak samasekali;
2. Primipara: perempuan yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup didunia luar ;
3. Multipara: perempuan yang telah melahirkan 2 hingga 4 kali;
4. Grandemultipara: perempuan yang telah melahirkan 5 orang atau lebih;

Paritas merupakan salah satu faktor penting dalam kehamilan dan persalinan. Persalinan pertama dan persalinan lebih dari 4 kali berisiko melahirkan BBLR. Hal ini terjadi karena adanya kompetisi makanan antara janin dan ibu, pertama karena berfungsinya sistem organ reproduksi salah satunya ovarium. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin, sehingga jika terjadi kehamilan pada paritas pertama, organ-organ yang bekerja dalam tubuh mengalami kompetisi perebutan zat-zat yang sangat penting (Tirta, A., Dewiarti, A., & Wahyuni, A, 2012).

Pada paritas lebih dari 4 kali wanita mengalami kemunduran fungsi organ-organ tubuh salah satunya adalah organ reproduksi. Fungsi organ reproduksi wanita berkurang sehingga kesiapan janin untuk berkembang didalam uterus tidak sempurna. Organ-organ tersebut meliputi: ovarium, uterus dan hormon-hormon yang mempengaruhi seperti estrogen dan progesteron yang terbentuk di ovarium (Proverawati dan Ismawati, 2010).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan saat kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak atau pun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan BBLR (Nurseha, 2017).

Bila ibu telah melahirkan empat anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Pemeriksaan dan pertolongan persalinan oleh dokter atau bidan sangat diperlukan untuk ibu hamil yang telah melahirkan empat anak atau lebih. Jumlah paritas >4 dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan intra uteri sehingga insiden bayi kecil masa kehamilan (KMK) meningkat dan setelah 3 kali melahirkan mempunyai dampak risiko melahirkan BBLR (Nurseha, 2017). Pada ibu hamil pertama atau >4

mempunyai peluang mengalami hal ini karena kecilnya permukaan rahim dan terdapatnya sikatrik pada luka bekas penempelan plasenta pada kehamilan terdahulu. Malnutrisi pada masa embriogenesis memiliki efek yang kecil terhadap pertumbuhan janin, karena wanita memiliki simpanan nutrisi yang cukup untuk fase ini. Tetapi pada fase pertumbuhan trimester ketiga saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin bisa melebihi persediaan ibu jika masukan nutrisi ibu rendah (Proverawati dan Ismawati, 2010).

2.2.4 Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar seseorang oleh sebab itu semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Tingginya tingkat pendidikan seseorang akan cenderung mendapat informasi lebih baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya (Nurseha, 2017).

Pendidikan terdiri dari berbagai jenis salah satunya digolongkan sebagai berikut :

- a) Pendidikan formal : yaitu pendidikan yang berlangsung secara teratur, bertingkat dan mengikuti syarat tertentu. Pendidikan

berlangsung dalam lembaga formal yang diadakan disekolah mulai dari taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi;

- b) Pendidikan non formal : yaitu pendidikan yang dilaksanakan dengan sengaja diluar kegiatan sekolah.
- c) pendidikan informal : yaitu pendidikan tanpa suatu organisasi atau program waktu atau evaluasi. Pendidikan informal memberikan pengaruh kuat terhadap pembentukan pribadi seseorang. Contoh pendidikan informal yaitu pendidikan yang berlangsung didalam keluarga atau masyarakat (Ihsan, 2011).

Menurut Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional tingkat pendidikan formal terdiri atas:

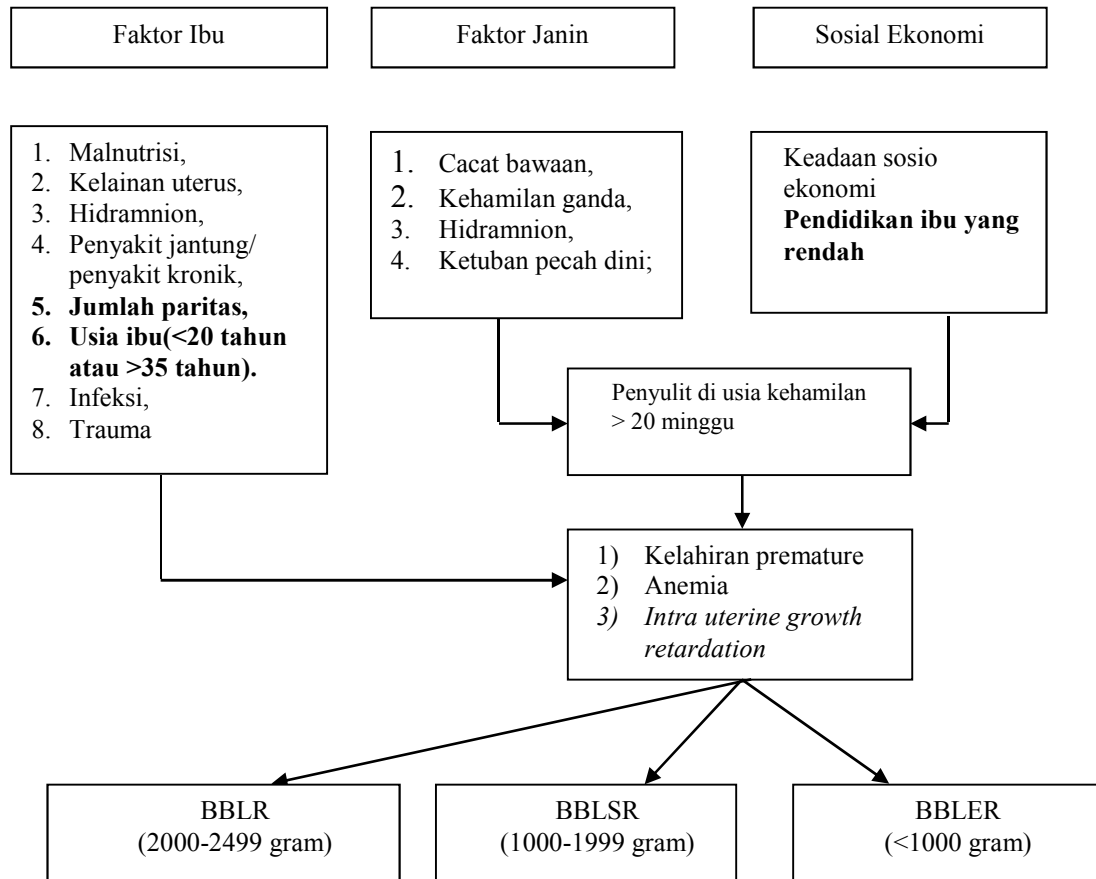
- a) Pendidikan dasar: pendidikan yang lamanya 9 tahun yang diselenggarakan disekolah dasar dan sekolah menengah pertama atau satuan pendidikan yang sederajat;
- b) Pendidikan menengah: pendidikan yang diselenggarakan disekolah menengah atas atau satuan pendidikan yang sederajat;
- c) Pendidikan tinggi: merupakan kelanjutan dari pendidikan menengah. Jenis pendidikan tinggi dapat berbentuk universitas, institut, politeknik, sekolah tinggi atau akademik. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan mengubah sikap dan cara berfikir kearah yang lebih baik (Ihsan, 2011).

Pengetahuan masyarakat mengenai masalah kesehatan masih kurang, hal ini dapat terjadi karena adanya hubungan dengan tingkat pendidikan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan membuktikan

bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan masalah kesehatan. Adanya hubungan yang erat antara pendidikan ibu dengan kejadian neonatal 1,1 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang pendidikannya lebih tinggi (Nurhadi, 2006).

2.3 Kerangka Teori

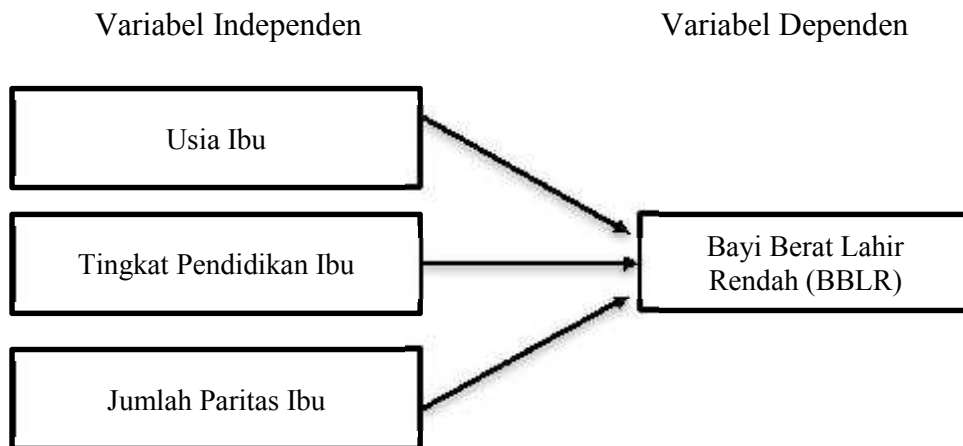
Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Teori (Prawirohardjo, 2012)

2.4 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori di atas, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2. Kerangka konsep

2.5 Hipotesis

Bedasarkan kerangka konsep maka didapatkan hipotesis sebagai berikut :

- a. H_0 = Usia tidak berisiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS umum Asy-syifa Medika Tulang Bawang Barat;
- H_1 = Usia berisiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS umum Asy-syifa Medika Tulang Bawang Barat;
- b. H_0 = Pendidikan tidak berisiko terhadap terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS umum Asy-syifa Medika Tulang Bawang Barat;
- H_1 = Pendidikan berisiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS umum Asy-syifa Medika Tulang Bawang Barat;

- c. H_0 = Paritas tidak berisiko terhadap terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS umum Asy-syifa Medika Tulang Bawang Barat;
- H_1 = Paritas berisiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS umum Asy-syifa Medika Tulang Bawang Barat.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian rancangan *survey analitik* dengan pendekatan *case control* yaitu studi yang didahului dengan menentukan penyakit (*outcome*) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi faktor risiko (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni - Agustus 2018.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di bagian Kebidanan Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat.

3.3 Subyek Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan pada bulan Januari - Desember 2015 di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat. Populasi penelitian ini terdiri dari populasi kelompok kasus dan kontrol. Populasi kasus

adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR, sedangkan populasi kontrol adalah ibu yang melahirkan bayi normal (tidak BBLR).

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi BBLR, sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat normal (tidak BBLR) pada bulan Januari - Desember 2015 di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat.

3.3.2.1 Besar sampel

Perhitungan besar sampel minimal yang dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{(Z_{\alpha}\sqrt{2PQ} + Z_{\beta}\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n = besar sampel

Z_{α} = derivat baku alfa dengan tingkat kemaknaan 95%, hipotesis dua arah sehingga $Z_{\alpha} = 1,96$ (Sastroasmoro dan Ismael,1995)

Z_{β} = derivat baku beta dengan kekuatan uji penelitian 80%, sehingga $Z_{\beta} = 0,842$ (Sastroasmoro dan Ismael,1995)

$$P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2)$$

$$Q = 1 - P$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

P_2 = Proporsi terpapar pada kelompok kontrol yang diteliti

$$Q_2 = 1 - P_2,$$

Tabel 1. Jumlah sampel dan proporsinya untuk hubungan faktor terjadinya BBLR

Variabel Independen	Variabel Dependen	P1	P2	n	Sumber
Usia	BBLR	0,652	0,347	40	(Sistiarani, 2008)
Pendidikan	BBLR	0.115	0.308	69	(Sholiha & Sumarmi, 2014)
Paritas	BBLR	0.364	0.636	51	(Wahyanti, 2012)

$$n = \frac{(Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$Z = 1,96$$

$$Z = 0,842$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0,885$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0,692$$

$$P = \frac{1}{2}(P_1 + P_2) = 0,2115$$

$$Q = 1 - p = 0,7885$$

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2(0,2115 \times 0,7885)} + 0,842 \sqrt{(0,115 \times 0,885) + 0,308 \times 0,692})^2}{(0,115 - 0,308)^2}$$

$$n = 69,0132 = 69$$

Jadi besar sampel menurut rumus di atas adalah 69 sampel. Jumlah sampel ditambah 10% untuk menghindari kesalahan analisis akibat adanya *drop out* sehingga besar sampel minimal adalah 78. Sampel kasus: ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR di Rumah Sakit Asy-syifa pada bulan Januari 2015-Desember 2015 yang berjumlah 78 ibu. Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1:1 sehingga sampel kontrol: ibu yang melahirkan bayi tidak dengan BBLR di Rumah Sakit Asy-syifa pada bulan Januari 2015-Desember 2015 yang berjumlah 78 ibu.

3.3.2.2. Teknik pengambilan sampel

a. Kasus

Pada penelitian ini digunakan teknik *simple random sampling* adalah suatu tipe pengambilan sampel dengan memberi kesempatan yang sama kepada semua anggota populasi untuk ditetapkan menjadi anggota sampel (Sugiono, 2011).

b. Kontrol

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang telah memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2014).

Dalam penelitian ini, seluruh data diambil menggunakan rekam medis pasien (data sekunder) dengan prosedur :

1. Meminta izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat dan unit rekam medis.
2. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
3. Pencatatan hasil pengukuran pada lembar penelitian.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi sampel penelitian ini ialah sebagai berikut:

- a. Ibu melahirkan bayi di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat periode Januari - Desember 2015.
- b. Ibu yang melahirkan bayi tunggal.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah ibu yang diketahui melahirkan janin dengan penyakit bawaan berat, seperti anensefalus, mikrosefalus, hidrosefalus, dan sebagainya;

3.4 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan *case control* merupakan penelitian jenis analitik observasional yang dilakukan dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya (Notoatmodjo, 2010).

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini yaitu faktor usia, tingkat pendidikan dan jumlah paritas yang menyebabkan terjadinya BBLR

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah terjadinya BBLR di Rumah Sakit Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat.

3.6 Definisi operasional

Definisi operasional adalah alat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti. Bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 2. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dependen BBLR	Bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram dalam usia kehamilan lebih dari 20 minggu. (Proverawati, 2010)	Catatan rekaman medik	Observasi	0= Tidak BBLR 1= BBLR	nominal
2	Usia ibu	Usia disaat ibu mengandung	Catatan rekaman medik	Observasi	0= 20-35 tahun (tidak berisiko) 1= <20/>35 tahun (berisiko)	nominal
3	Pendidikan	Tingkat pendidikan akhir yang dicapai ibu	Catatan rekaman medik	Observasi	0= Lulus SMA (tidak berisiko) 1= Tidak lulus SMA (berisiko)	nominal
4	Paritas	Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anak (Steadman, 2003)	Catatan rekaman medik	Observasi	0= <4 (tdk berisiko) 1= ≥4 (berisiko)	nominal

3.7 Alat dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis dan rekam medis.

3.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Pada penelitian ini sumber data diambil menggunakan data primer dan data sekunder yang didapat dari rekam medis yang meliputi:

- a. Pengajuan dan penilaian *Ethical Clearance* oleh komisi etik penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
- b. Pengurusan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat;
- c. Mendapatkan izin penelitian di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Tulang Bawang Barat;
- d. Mendapatkan data yang dibutuhkan;
- e. Mengolah data;
- f. Melakukan analisis data;
- g. Membuat kesimpulan.

3.9 Teknik Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data selanjutnya akan diubah dalam bentuk tabel, kemudian diolah menggunakan program statistik. Proses pengolahan data terdiri beberapa langkah:

1. *Editing* (penyuntingan)

Berfungsi untuk mengoreksi kembali data sekunder yang telah dikumpulkan dan memeriksa kembali apakah data sudah lengkap.

2. *Coding* (mengkode)

Merupakan suatu kegiatan untuk mengubah data ke dalam bentuk angka/bilangan yang ada pada definisi operasional dengan tujuan untuk memudahkan tabulasi dan analisis data.

3. *Entry Data* (memasukkan data)

Dilakukan dengan memasukkan data ke komputer

4. *Tabulating* (tabulasi)

Mengelompokkan data agar data dapat diolah dan dianalisis.

3.9.2 Analisis Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh akan menggunakan program statistik dimana akan dilakukan 2 macam analisa data, yaitu analisa univariat dan analisa bivariat.

3.9.2.1 Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat;

3.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat kemaknaan dan besarnya hubungan variabel bebas dan variabel terikat

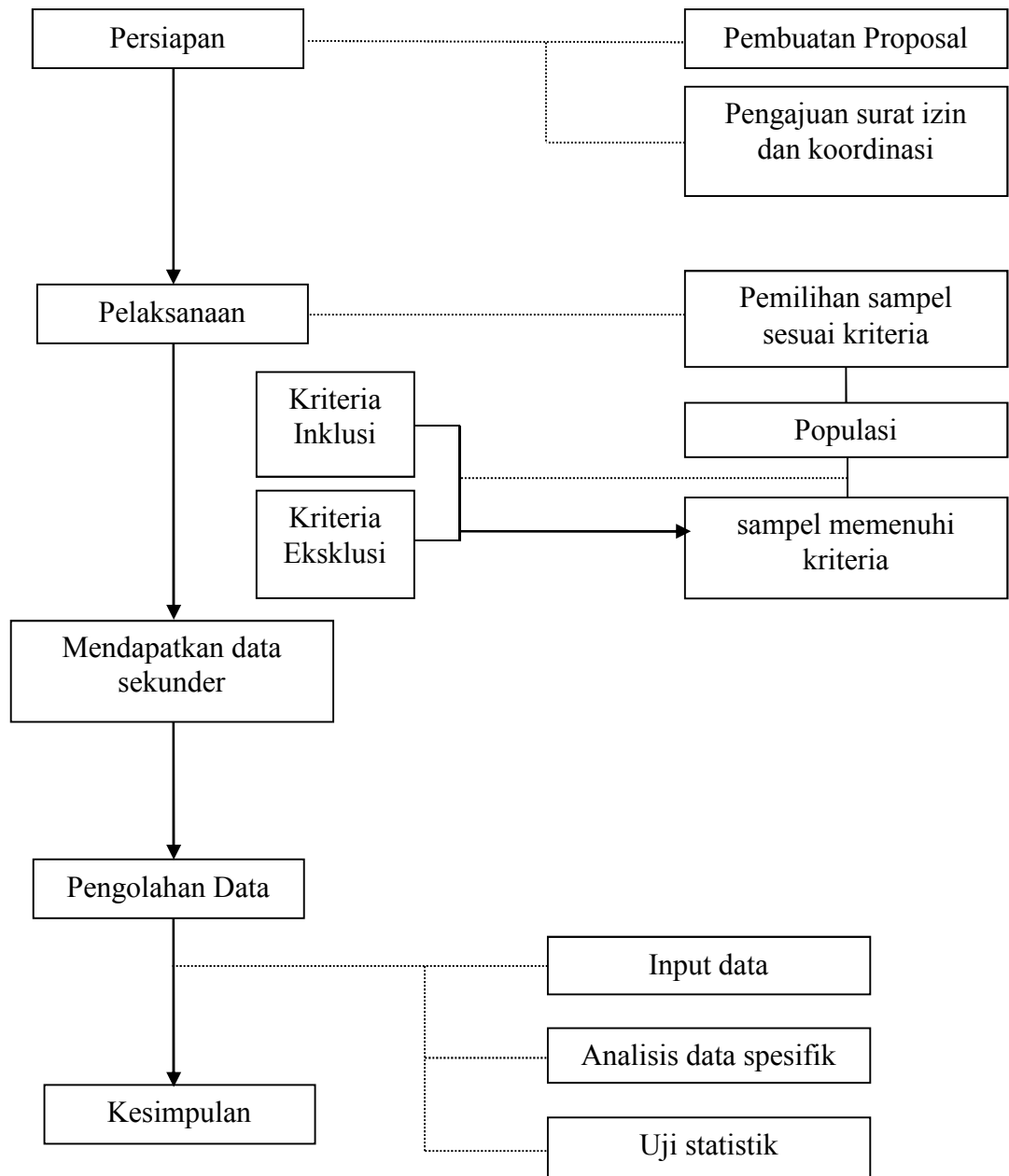
Metode statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* (X^2), sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor resiko dan faktor efek dilihat dari *p value* yang dibandingkan dengan *standar error* 0,05. Selain itu diperoleh

nilai rasio *odds* (OR) untuk menunjukkan rasio antara banyaknya kasus yang terpapar dan kasus tidak terpapar.

Dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibanding angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko). Interpretasi nilai OR, adalah sebagai berikut:

- a. $OR = 1$, artinya faktor usia, pendidikan dan jumlah paritas bukan merupakan faktor risiko kejadian BBLR .
- b. $OR > 1$, artinya faktor usia, pendidikan dan jumlah paritas berpengaruh terhadap peningkatan kejadian BBLR.
- c. $OR < 1$, artinya faktor usia, pendidikan dan jumlah paritas menurunkan faktor risiko kejadian BBLR.

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan setelah melalui persetujuan oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapatkan surat keterangan lolos uji kaji etik dengan nomor persetujuan: 1613/UN26.18/PP.05.02.00/2018 pada tanggal 22 Mei 2018.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dan pembahasan dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran karakteristik ibu usia berisiko kurang dari 20 atau lebih dari 35 (44,9%), pendidikan tidak lulus SMA (48,1%) dan paritas ≥ 4 kali (59%), sedangkan usia tidak berisiko (55,1%), pendidikan SMA (51,9%) dan paritas tidak berisiko (41%).
2. Usia merupakan faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah sebesar 2,5 kali di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat ($p=0,006$ dan $OR=2,5$; 95% CI : 1,3-4,9)
3. Pendidikan merupakan faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah sebesar 2,7 kali di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat. ($p=0,004$ dan $OR= 2,7$; 95% CI : 1,4-5,1)
4. Paritas merupakan faktor risiko kejadian Bayi Berat Lahir Rendah sebesar 2,9 kali di Rumah Sakit Umum Asy-Syifa Medika Kabupaten Tulang Bawang Barat. ($p=0,002$ dan $OR=2,9$; 95% CI : 1,5-5,7)

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan adalah:

5.2.1. Bagi Instansi tempat penelitian

Risiko kejadian BBLR banyak terjadi pada usia reproduksi < 20 tahun dan ≥ 35 tahun, atau pada paritas risiko serta pendidikan yang rendah. Oleh karenanya institusi kesehatan (RSU Asy-Syifa) perlu memberikan informasi yang cukup melalui penyebaran pamflet dan poster tentang risiko dan upaya pencegahan BBLR serta mengoptimalkan pelayanan ANC untuk ibu hamil.

5.2.3. Bagi Peneliti lain

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan perbandingan dan menjadi pelengkap untuk referensi penelitian mengenai faktor risiko lain yang berhubungan dengan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunnington AJ. 2001. Whats so bad about teenage pregnancy? BMJ sexual and reproductived. J Health [Online Journal] [diunduh 28 Febuari 2018]. Tersedia dari : srh.bmj.com/content/27/1/36.inf .
- Departemen kesehatan RI. 2009. Pedoman pelayanan kesehatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan perawatan metode kanguru di rumah sakit dan jejaringnya. Departemen Kesehatan Jakarta. hlm. 45.
- Dewie Sulistyorini, & Siswoyo, S. 2012. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di puskesmas kabupaten Banjarnegara. J Unimus. 1:1–6. [Online Journal] [diunduh 20 Febuari 2018]. tersedia dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1197>.
- Dinas Kesehatan Lampung. 2014. Profil kesehatan Provinsi Lampung tahun 2014. Program. hlm. 43.
- Hartiningsih. 2004. Hubungan antara usia ibu, paritas, jarak kelahiran, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi badan (TB), pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, asupan energi dan protein dengan bayi berat lahir (BBL). J Kesehatan Undip.
- Ihsan, F. 2011. Dasar-dasar kependidikan. Jakarta : PT rineka cipta. hlm. 77.
- Ismawati, & Proverawati. 2010. Berat bayi lahir rendah. Yogyakarta : Nuha Medika. Hlm. 12-35
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Profil kesehatan Indonesia 2014. Kementerian kesehatan Republik Indonesia. 51(6):40.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Profil kesehatan Indonesia. K. Rudy, Yudianto, B. Hardhana, & Titi Aryati Soenardi, Eds. Jakarta : Jakarta : **Kementerian kesehatan RI**. hlm. 124

- Krauss M, Patricia A., Laura J. .2015. Maternal age and risk of labor and delivery complication maternal and child. *J Health*. 1:1202–1211 [Online Journal] [diunduh 20 Februari 2018]. tersedia dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4418963/>
- Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR. *J Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.7(1).
- Manuaba. 2008. Ilmu kebidanan, kandungan dan KB. Jakarta : EGC. Hlm. 145.
- Martaadisoebrata, D., Wirakusumah, & F., F. (2012). *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC. hlm. 271.
- Modjo, R., & Khairina. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cipayang Kota Depok Provinsi Jawa Barat Tahun 2013. *FKM UI*. 1–16.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. hlm. 71.
- Notoatmodjo, 2014. *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta Jakarta. hlm. 128.
- Nurhadi. 2006. Faktor risiko ibu dan layanan antenatal terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (studi kasus di BP RSUD Kraton Pekalongan).
- Nurseha, A. Z. B. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR. *J Health*. 4:250–257.
- Pamungkas, R. S., Argadireja, Dadi S., & Sakina, R. Kince. 2014. Hubungan usia ibu dan paritas dengan tingkat kejadian BBLR di Puskesmas Plered, Kecamatan Plered Kabupaten Purwakarta Tahun 2014. *J Health*. 2:989–994.
- Pinontoan, V. M., & Tombokan, S. G. 2013. Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *J Ilmiah Bidan*. 3(2):20–25.

- Rahmayanti, Siti Dewi. 2010. Pengaruh perawatan metode kanguru terhadap pertumbuhan bayi, pengetahuan dan sikap ibu dalam merawat BBLR di RSUD Cibabat Cimahi. *J Health*. 1:31–32.
- Sagung Adi Sresti Mahayana, Eva Chindrayeti, Y. 2015. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat bayi lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *J Kesehatan Andalas*. 4(3):664–673.
- Sarwono, P. 2009. Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Jakarta: PT bina pustaka. hlm. 181.
- Sastroasmoro, S. Sofyan I. 2014. Dasar - dasar metodologi penelitian klinis. Edisi ke-5, Jakarta : CV. Sagung Seto. hlm.99-100.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 1995. Dasar - dasar metodologi penelitian klinis. Jakarta : Binarupa Aksara. hlm. 57-67.
- Setiawati, & Rini. 2016. Pengaruh konseling terhadap motivasi ibu melakukan perawatan metode kanguru pada bayi berat badan lahir rendah. *J Kesehatan Masyarakat*. 11(2).
- Sholiha, H., & Sumarmi, S. 2015. Analisis risiko kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) pada primigravida. *J Media Gizi Indonesia*. 10(1):57–63.
- Sistiarani, C. 2008. Kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) studi pada ibu yang periksa hamil ke tenaga kesehatan. *J Universitas Diponegoro [Online Journal]* [diunduh 20 Febuari 2018]. tersedia dari <http://eprints.undip.ac.id/16901/>
- Steadman. 2003. Kamus kedokteran dan psikiatri forensik. Jakarta : EGC. hlm. 517
- Sugiono. 2011. Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D. Bandung : alfabeta.
- Sugiharti dan Lestari. 2011. Perilaku berisiko pada kejadian BBLR di Indonesia menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas) Risk Behavior by Indonesia Reproductive Health. Survey in 2007. *J Kesehatan Reproduksi*. 1(3):136-144 [Online Journal] [diunduh 20 Febuari 2018]. tersedia dari ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/viewFile/5438/4474

Tirta, A., Dewiarti, A., & Wahyuni, A. 2012. Relationships between Parity and Age of Pregnant Women with Infant Birth Weight in Puskesmas Kota Karang Bandar Lampung in 2012. *Juke Kedokteran Unila*. 2:1–8.

Wahyanti Maulida, S. 2012. Gambaran kejadian bayi berat lahir rendah dan karakteristik ibu di Puskesmas Sungai Malang Kabupaten Hulu Sungai Utara. FKM UI.

Windari, F. 2015. Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2014. J Unisa Yogyakarta.

World Health Organization. 2010. World health statistics 2010. World Health, 177.