KARYA TULIS ILMIAH
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI

OLEH:

SITI ZAHARAH

NIM : 19.1015401019

PRODI DIII KEBIDANAN

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN AJARAN 2022

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI
PRODI DIII KEBIDANAN STIKES KELUARGA BUNDA
Karya Tulis Ilmiah, 05 Juli 2022
SITI ZAHARAH
Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi

IX + 54 Halaman, 10 Tabel, 4 Lampiran

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) melaporkan, bayi dengan BBLR berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan RISKESDAS menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat badan rendah.

Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Penelitian ini menggunakan case control dengan populasi kasus yaitu 30 ibu bersalin yang memiliki bayi BBLR dan populasi kontrol yaitu 30 ibu bersalin yang tidak memiliki bayi BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi 2021 Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik total sampling.

Dari 60 ibu bersalin terdapat 44 orang (73%) ibu dengan paritas berisiko dan 16 orang (26,7%) ibu dengan paritas tidak berisiko. Berdasarkan nilai *p-value* dan *chi square* di peroleh hasil bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin (*p=0,001)* dengan nilai OR=0,82. Dari 60 responden usia berisiko sebanyak 46 orang (76%) dan responden yang tidak berisiko sebanyak 14 orang (23%). Berdasarkan nilai *p-value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan Usia dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin (*p=0,001)* dengan nilai OR=0,45. Dari 60 responden terdapat 48 orang (80%) ibu dengan usia kehamilan beresiko dan 12 orang (20%) ibu dengan tidak berisiko. Berdasarkan nilai *p-value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin (*p=0,004)*,dengan nilai OR=0,60. Maka dapat disimpulkan terdapat hubungan antara usia ibu, paritas, dan usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR.

Kata Kunci : Paritas, Usia, Usia kehamilan, BBLR.

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Oleh:

SITI ZAHARAH
NIM : 19.10.15401.019

Disetujui oleh pembimbing untuk diseminarkan dalam seminar KTI

Pembimbing :

Dwi Haryanti,S.SiT., M.Kes
NIDN: 1010108701

Jambi, 07 Juli 2022

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riva,SKM,M.Kes

NIDN:1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Proposal Penelitian Ini Telah Di Setujui Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji Penelitian Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

SITI ZAHARAH
NIM : 19.10.15401.019

Disetujui Oleh Pembimbing dan Penguji Seminar KTI

Pembimbing :	**Penguji I :**	**Penguji II :**
Dwi Haryanti S.SiT, M.Kes	**Reni Hariyanti S.S.T, M.Tr.Keb**	**Desy Susanti SKM, M.Kes**
NIDN : 1010108701	NIDN : 1016019102	NIDN : 1008128202

Jambi, 07 Juli 2022

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Kebidanan

Rosa Riva SKM, M.Kes
NIDN : 1022018701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

a. Identitas

Nama	: Siti Zaharah
Tempat Dan Tanggal Lahir	:Teratai, 09 September 2001
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa
Alamat	: Teratai, Kec. Ma. Bulian, Kab. Batanghari, Jambi

b. Riwayat pendidikan

Tahun 2005-2006	: TK Attohiriyyah
Tahun 2006-2012	: SDN 64/1 Muara Bulian
Tahun 2012-2015	: SMP S Zulhijjah
Tahun 2015-2019	: SMA S Zulhijjah
Tahun 2019-Sekarang	: STIKes Keluarga Bunda Jambi

c. Orang Tua

Nama Ayah	: Muhamad Nur M.Pd.I
Pekerjaan	: Pensiun PNS
Agama	: Islam
Alamat	: Teratai, Kec. Ma. Bulian, Kab. Batanghari, Jambi

Nama ibu	: Almh. Misyunah
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Alamat	: Teratai, Kec. Ma. Bulian, Kab. Batanghari, Jambi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Sujud syukur saya persembahkan kepada Tuhan Allah Yang Maha Esa atas takdirmu saya bisa menjadi pribadi yang berpikir, berilmu, beriman, dan bersabar. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya dalam meraih masa depan yang cemerlang.

Dengan ini saya persembahkan Karya Tulis ini untuk, almarhumah mamak terima kasih atas kasih sayang yang tiada tara dari mulai saya dilahirkan hingga sudah sebesar ini, dari setiap perjalanan hidup saya beliau selalu menjadi tempat mencurahkan isi hati dan yang selalu memberikan solusi dari setiap masalah yang saya hadapi. Terimakasih telah menemani saya menghadapi proses pendewasaan seperti sekarang ini. Walaupun kita sudah tidak bisa bersama lagi tapi saya yakin selalu ada do'a mu yang menyertai setiap langkah ini.

Teruntuk ayah, terimakasih karena telah membuat saya sadar bahwa perjuangan itu sangatlah penting. Perjuangan yang tiada habisnya, dan inilah salah satu bentuk perjuangan saya demi mewujudkan cita-cita. saya tahu tidak banyak hal yang bisa saya berikan, tapi izinkanlah saya membahagiakanmu ayah.

Terima kasih untuk kakak dan adik yang luar biasa, memberi dukungan dan do'a. Kakak yang selama ini telah menggantikan sosok ibu sekaligus sahabat bagi saya tempat saya berkeluh kesah ketika saya merasa tidak ada satupun orang yang mampu memahami saya. Adikku tersayang, teruskan cita-citamu, lakukanlah apa yang sudah menjadi keinginan terbesar dalam hidupmu, raih setiap mimpi dan gapai semua angan agar kamu tahu bahwa perjuangan kita baru saja dimulai.

Ucapan terima kasih ini juga saya persembahkan untuk seluruh teman-teman seperjuangan di STIKES Keluarga Bunda Jambi, terimakasih untuk kenangan yang kita rajut bersama, atas tawa gembira bahkan tangis sebab kesedihan yang kita rasakan dibawah atap yang sama, dan solidaritas yang luar biasa sehingga masa kuliah 3 tahun ini menjadi lebih berarti. Semoga saat-saat indah itu akan menjadi memori indah untuk kita semua. Semoga Tuhan senantiasa membalas setiap kebaikan kalian. Serta kehidupan kalian semua juga dimudahkan dan diberkahi oleh Allah SWT.

"Yang Terjadi Padamu Saat Ini Adalah Mimpi Bagi Setiap Orang"

Siti Zaharah Amd. Keb

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siti Zaharah

Nim : 19.10.15401.019

Judul Karya Tulis Ilmiah : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Menyatkan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul karya sendiri dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya tulis orang lain.

Demikian pernyataan ini apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiplakan maka saya bersedia mempertangggung jawabkan sesuai dengan tetentuan yang berlaku.

Jambi, 07 Juli 2022

Penulis

Siti Zaharah

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi".

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat arahan dan bimbingan berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi Ibu Silvia Mariana, SKM, M.Kes
2. Ketua Prodi DIII Kebidanan Stikes Keluarga Bunda Jambi Ibu Rosa Riya SKM,M.Kes
3. Pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, dorongan dalam penyusunan karya Tulis Ilmiah ini Ibu Dwi Haryanti S.SiT, M.Kes
4. Wali kelas yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, dorongan dalam proses belajar ibu Devi Ayu Resia SST, M.Kes
5. Bapak dan ibu dosen Stikes Keluarga Bunda Jambi
6. Kedua orang tua, kakak, dan adik yang telah memberikan dukungan, support dan doa dalam setiap langkah yang dihadapi.
7. Teman-teman seperjuangan yang senantiasa mendukung dan supportif selama perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh kerena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, 07 Juli 2022

Siti Zaharah

DAFTAR ISI

COVER
ABSTRAK ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **ix**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan Masalah 4
D. Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A. BBLR 6
B. Usia Ibu 8
C. Paritas 17
D. Usia kehamilan 19
BAB III METODE PENELITIAN **21**
A. Kerangka Konsep 21
B. Definisi Operational 22
C. Hipotesis 22
D. Desain Penelitian 24
E. Tempat dan waktu 24
F. Populasi Dan Sampel 24
G. Pengumpulan Data 25
H. Intrumen Penelitian/Alat Ukur 26
I. Tempat Dan Waktu Penelitian 26
J. Pengolahan Data 26
K. Analisis Data 28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **29**
A. Hasil Penelitian 29
B. Pembahasan 37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **41**
A. Kesimpulan 41
B. Saran 42
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 20

Bagan 2.2 Kerangka Konsep 21

DAFTAR TABEL

TABEL

3.1 Definisi Operational.....23

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Checklist
2. Masster Tabel
3. Lembar Pengkodena
4. Hasil Pengolahan Data Uji Statistik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Bayi berat lahir rendah mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian pada bayi serta berisiko mengalami hambatan dalam tumbuh kembang. Data penyebab kematian pada bayi baru lahir di Indonesia disebabkan oleh BBLR sebanyak 49,6%, sepsis 30,1%, kelainan kongenital 20,4%, asfiksia 9,7%, infeksi 9,3%, tetanus 0,3%, tidak diketahui penyebabnya 33,5%, dapat disimpulkan bahwa BBLR menduduki angka tertinggi penyebab kematian pada bayi baru lahir (Pinontoan, 2015). Bayi berat lahir rendah disebabkan karena kurangnya asupan gizi pada janin dan perlu penanganan serius karena organ tubuh yang terbentuk belum sempurna (Depkes, 2015).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan. Sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan, (WHO 2014 Dalam Landra DKK 2019).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil Riset Kesehatan

Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 secara nasional angka BBLR sekitar 10,2%. Angka ini lebih rendah dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2010 yaitu sebesar 11,1%. Sekitar 57% kematian bayi terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan bayi berat lahir rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat badan rendah (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2011, 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR (UNICEF, 2013 Dalam Fernando DKK). Berdasarkan data Riskesdas (2018) terjadi peningkatan angka kejadian BBLR mulai dari tahun 2007 5,4%, 2010 5,8%, 2013 5,7% dan makin meningkat pada tahun 2018 yaitu 6,2% sebagian besar yang mengalami BBLR tersebut dengan jenis kelamin perempuan.

WHO melaporkan, bayi dengan BBLR berkontribusi sebanyak 60 hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF, pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan BBLR. Adapun presentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1) setelah India dan Afrika selatan (13,2) selain itu Indonesia turut menjadi negara kedua dengan pravelensi BBLR tertinggi diantara ASEAN lainnya, setelah Filipina 21,2% (WHO, 2013).

BBLR disebabkan oleh beberapa faktor, hal tersebut menjadi BBLR sulit untuk dicegah. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu <20 dan >35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsia, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah keadaan gizi yang kurang. Faktor janin meliputi kelainan kromosom, IUGR. Faktor lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (Ismawati, 2010).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2018, didapatkan jumlah bayi yang mengalami BBLR yang paling banyak berasal dari kabupaten Kerinci (114 orang), kabupaten Batanghari (95 orang), Kota Jambi (53 orang) dan yang paling sedikit di kabupaten Muaro Jambi (11 orang). Berdasarkan data rekam medik RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2020 kejadian BBLR sebanyak 34 bayi. Dan pada tahun 2021 terdapat 30 kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

B. Rumusan Masalah

Kesehatan neonatus salah satu hal yang sangat penting diperhatikan oleh tenaga kesehatan terutama bagi seorang bidan maupun pemerintah, karena pada masa itu banyak risiko yang sering terjadi, berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian BBLR ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umun

   Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk Mengetahui Distribusi Frekuensi Usia Ibu BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

   b. Untuk Mengetahui Distribusi Paritas Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

   c. Untuk Mengetahui Distribusi Usia Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

   d. Untuk mengetahui Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

   e. Untuk mengetahui Hubungan Paritas Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

   f. Untuk mengetahui Hubungan Usia Kehamilan Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Diharapkan hasil penelitian ini untuk pengembangan ilmu pengetahuan tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Peneliti

      Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi alhi madya di STIKES Keluarga Bunda Jambi, dan untuk memberi pengalaman yang berharga dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama yang berkaitan dengan BBLR.

   b. Bagi Perguruan Tinggi

      Dapat menggambarkan informasi dan sebagai bahan bacaan bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis sebanyak variabel penelitian atau menggunakan metode yang berbeda.

   c. Bagi RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

      Untuk tenaga kesehatan sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan pelayanan meternal dan neonatal terutama penanganan kasus BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

1. Pengertian

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR merupakan prediktor utama angka kesakitan dan kematian bayi (Mahayani dkk, 2015).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat saat lahir adalah berat bayi yang diimbangi dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba, 2007; Damanik 2008). Acuan lain dalam pengukuran BBLR juga terdapat pada Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) gizi. Dalam pedoman tersebut bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ke tujuh setelah lahir (Putra, 2012).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi prematur hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat bayi lahir rendah lahir secara prematur (Manuabaet al, 2007). *Word Health Organization* (WHO) mengubah istilah bayi prematur (*premature baby*) menjadi berat bayi lahir rendah (lowbirth weight) dan sekaligus mengubah kriteria BBLR yang sebelumnya ≤2500 menjadi <2500 gram (Putra, 2012).

Masalah yang sering di jumpai pada BBLR aantara lain keadaan umum bayi yang tidak stabil, henti nafas, inkroordinasi reflek menghisap dan menelan, serta kurang baiknya kontrol fungsi motorik oral, sehingga beresiko mengalami kekurangan gizi dan keterlambatan tumbuh kembang. Keterlambatan tersebut dapat dilihat pada fisik BBLR, seperti berat badan lahir rendah (<2500 gram), panjang badan pendek (≤45 cm) dan lingkar kepala kecil (<33 cm). Kekurangan gizi ini diantaranya disebabkan oleh meningkatnya kecepatan pertumbuhan, serta semakin tingginya kebutuhan metabolisme, cadangan energi yang tidak mencukupi, sistem fisiologi tubuh yang belum sempurna, atau karena bayi dalam keadaan sakit (IDAI, 2010).

Berdasarkan masa gestasi gestasinya, BBLR dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu:

1. Prematuritas murni/Sesuai Masa Kehamilan (SMK)

   Bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan. Kepala relatif lebih dari badannya, kulit tipis, transfaran, lemak subkutan kurang, tangisnya lemah dan jarang.

2. Dismaturitas/Kecil Masa Kehamilan (KMK)

   Bayi dengan berat lahir badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilan, hal tersebut menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin (surasmiet al, 2003;Syafrudin & Hamidah, 2009, Rukmono, 2013).

Menurut Harapan Hidupnya:

a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram.
b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram.
c. Bayi berat lahir extrem rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram (Abdul Bari, saifudin 2009).

2. Faktor-faktor Penyebab BBLR:

BBLR dapat di sebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

a. Faktor Ibu

1) Usia Ibu

Usia adalah lama hidup seseorang. Berdasarkan status kesehatan reproduksi usia dibagi menjadi <20 Tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun. Menurut Rohyati dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang beresiko untuk kehamilan dan persalinan kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun (Manuaba 2010).

2) Paritas

Paritas adalah istilah yang digunakan untuk menyatakan jumlah persalinan yang pernah dialami ibu. Paritas adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin selama kehamilan. Status paritas tinggi dapat beresiko BBLR. Hal ini terjadi karena kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi

kehamilan semakin menurun sehingga nutrisi yang harusnya tersalurkan antar ibu dan janin menjadi terhambat. Ibu dengn paritas beresiko berpeluang 2,9 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak beresiko (Saryono 2010).

3) Status Gizi

Status gizi merupakan hasil keseimbangan konsumsi zat makanan dengan kebutuhan diri. Apabila terjadi malnutrisi pada ibu hamil maka volume darah menjadi berkurang, transfer nutrient melalui plasenta berkurang. Pemeriksaan status gizi dilakukan dengan pemeriksaan klinis yaitu pemeriksaan HB (hemoglobin). Hemoglobin adalah zat warna yang berada dalam sel darah merah yang berfungsi untuk meganggakat oksigen dan karbon dioksida. Kadar HB normal bagi ibu hamil adalah 11 gr/dl.

4) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah selisih waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan karena rahim belum pulih dengan baik. Jarak kehamilan lebih lama akan memberikan kesempatan

pada ibu untuk memperbaiki gizi dan kesehatannya (Manuaba, 2010).

5) Usia kehamilan

Usia kehamilan adalah taksiran usia yang di hitung dari hari pertama masa haid normal sampai saat melahirkan. Pembagian usia kehamilan kelompok yaitu:

(a) Preterm : usia kehamilan kurang dari 37 minngu

(b) Aterm : usia kehamilan 37 sampai 42 minggu

(c) Post term : usia kehamilan 42 minggu

Faktor ini mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek masa kehamilan semakin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat tubuhnya, sehingga akan turut mempengaruhi berat badan bayi.

6) Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi ibu hamil akan mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan di konsumsi sehari-hari. Seseorang dengan gizi yang baik kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan tercukupi untuk kehamilannya. Dengan demikian status sosial ekonomi merupakan faktor yang penting bagi kualitas makanan ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika dibandingkan dengan orang yang berkecukupan, orang yang kurang mampu mengalami dua kali lebih banyak kekurangan yang berdampak pada BBLR (Damelash et al, 2015).

b. Faktor Obsetri

1) Preeklamsia

Preeklamsia adalah kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah >140/90 mmHg, yang timbul setelah kehamilan 20 minggu dengan disertai proteinuria (karlina, 2014).

Kriteria minimum: tekanan darah >140/90 mmHg setelah umur kehamilan 20 minggu. Disertai dengan proteinuria >300 mg/24 jam atau disptik >1. Timbulnya >300 mg/24 jam pada waktu hamil yang sudah mengalami hipertensi sebelumnya. Proteinuria hanya timbul setelah kehamilan 20 minggu (Nugroho,2012).

2) Perdarahan Antepartum

Perdarahan pada kehamilan merupakan penyebab utama kematian maternal dan perintal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan pervaginam yang cukup banyak dapat terjadi akibat terlepasnya plasenta dari dinding rahim (solusio plasenta), dan robeknya implantasi plasenta yang menutupi sebagian jalan lahir (Amokrane, 2016).

c. Faktor Lingkungan

1) Paparan Zat Beracun

Sebuah penelitian di Swedia menemukan peningkatan kejadian BBLR dan Prematuritas pada pekerja wanita industri kimia. Banyak zat telah dikaitkan dengan BBLR, diantaranya paparan senyawa organo klorin dan belerang dioksida (Sharma, 2013).

2) Alkohol

Alkohol adalah teratogen yang dapat terus mempengaruhi janin meski sudah diluar fase perkembangan embrionik awal. Alkohol melintasi sawar plasenta dan menciptakan konsentrasi retradasi pertumbuhan janin sehingga bayi dapat mengalami BBLR (Sharma, 2013).

3. Masalah pada BBLR

a. Hipotermia

Salah satu maslah utama BBLR adalah mempunyai suhu yang tidak stabil dan cenderung hipotermia (suhu <36,5℃). Suhu yang cenderung hipotermia disebabkan oleh produksi panas yang kurang dan kehilangan panas tubuh dengan cepat. Produksi panas kurang karena sirkulasi panas tubuh belum sempurna, respirasi lemah, konsumsi oksigen yang rendah, otot yang belum aktif, serta kurang asupan makanan. Kehilangan panas tejadi akibat dari permukaan tubuh yang relatif lebih luas dan kurangnya lemak subkutan.

b. Hipoglikemia

Gula darah berfungsi membawa oksigen ke otak, jika asupan glukosa ini kurang mempengaruhi kecerdasan otak.

c. Rentan terhadap Infeksi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terutama Bayi Kurang Bulan (BKB) sangat rentan terhadap infeksi nosokomial. Hal ini disebabkan oleh kadar imunologlobin serum yang rendah, aktivitas

bakteriasidal neurofil dan efek sitotoksik limfosit apabila beberapa bayi dirawat bersama dalam satu inkubator, bayi terlalu lama dirawat dirumah sakit, serta rasio perawat pasien yang tidak seimbang.

d. Apneu

Terjadi akibat ketidakmatangan paru dan susunan saraf pusat. Apnue didefenisikan sebagai periode tak bernafas selama lebih dari 20 detik dan disertai brakikardia. Kelainan ini dapat ditemukan pada pemantaun yang teliti dan terus menerus. Semua bayi dengan masa kehamilan kurang dari 34 minggu harus secara rutin dan terus menerus dipantau sampai Apnue itu hilang selama sati minggu. Pemberian teofilin dapat mengurangi kejadian Apnue sekitar 60-90%.

e. Sistem Kardiovaskuler

Jantung relatif kecil saat lahir, pada beberapa bayi prematur kerja jantung lambat. Hal ini merupakan sebab dari timbulnya kecenderungan perdarahan intrakranial, tekanan darah lebih rendah dari bayi aterm. Tekanan sistolik 45-60 mmHg, nadi bervariasi antara 100-120 x/menit.

f. Sistem Pembuluh Darah

Lebih dari 50% prematur menderita perdarahan intraventrikuler yang disebabkan karena bayi prematur sering menderita Apneu, asfiksia berat dan syndrome gangguan pernafasan. Akibatnya bayi

menjadi hipoksia, hipertensi dan hiperapneu menyebabkan aliran darah ke otak bertambah yang akan lebih banyak dan tidak ada otoregulasi selebral pada bayi prematur sehingga mudah terjadi perdarahan pembuluh kapiler yang rapuh dan ischemia di lapisan germinal yang terletak di dasar ventrikel lateralis antara nekleus kaudatus dan ependin (Firdaus 2017).

4. Upaya Pencegahan BBLR

Pada kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) pencegahan atau preventif adalah langkah yang penting. Hal-hal yang dapat dilakukan menurut (Ika Pantiawati 2010, hal 66).

a. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan di mulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang di duga beresiko, terutama faktor risiko yang mengarah ke melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, di pantau, atau di rujuk pada institusi pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
b. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama hamil agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang di kandung dengan baik.
c. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20-35 tahun).

d. Perlu dukungan sektor yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terdapat pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil.

5. Penatalaksanaan BBLR

Menurut Rukiyah (2009) perawatan pada BBLR adalah sebagai berikut:

a. Mempertahankan suhu tubuh dengan ketat. BBLR sangat mudah mengalami hipotermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.
b. Mencegah infeksi dengan ketat, BBLR sangat rentan dengan infeksi, perhatian prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.
c. Pengawasan nutrisi/ASI reflek menelan BBLR belum sempurna, oleh sebab itupemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.
d. Motivasi ibu untuk menyusui dalam 1 jam pertama
e. Jika bayi sianosis atau sulit bernafas (frekuensi kurang dari atau lebih dari 60 kali permenit, tarik dinding dada ke dalam dan jika merintih, berikan oksigen lewat nasal prog).
f. Kain yang basah secepatnya diganti dengan kain yang kering dan bersih, pertahankan suhu tetap hangat.
g. Kepala bayi ditutupi topi.
h. Tali pusat dalam keadaan kering dan bersih.

i. Beri minum dengan sonde/tetes dengan pemberian asi.

Menurut Atika Provenraawati (2010, hal 63) penatalaksaan terhadap berat badan lahir rendah (BBLR) salah satunya dengan metode kangguru yaitu sebagai berikut:

1. Definisi

   Metode kangguru merupakan salah satu metode perawatan bayi dengan BBLR untuk mencegah terjadinya hipotermia pada BBLR metode kangguru dengan cara meletakkan bayi di dada ibu (kontak kulit ibu dan kulit bayi) sehingga suhu bayi tetap hangat.

2. Tujuan metode kangguru

   Metode kangguru pada BBLR bertujuan untuk menurunkan angka morbilitas dan mortalitas BBLR serta menurunkan rujukan BBLR ke rumah sakit.

3. Manfaat metode kangguru

   Manfaat metode kangguru adalah suhu tubuh bayi tetap normal, mempercepat pengeluaran ASI dan meningkatkan keberhasilan menyusui, perlindungan bayi dari infeksi, meningkatkan kenaikan berat badan.

4. Hal yang perlu diperhatikan dalam metode kangguru

   a. Posisi Kangguru

      Posisi bayi diantara payudara, tegak dada bayi menempel di dada ibu. Posisi bayi kemudian diamankan dengan kain panjang atau baju kangguru.

b. Nutrisi

Waktu yang optimal untuk memulai ASI tergantung pada masa kehamilan.

c. Dukungan

Dukungan terutama pada ibu berupa fisik, emosional dan adekuat yang sebaiknya telah diberikan informasi tentang pentingnya metode kangguru pada ibu.

d. Syarat pemulangan tergantung pada kesehatan bayi secara menyeluruh dalam kondisi baik dan mampu merawat bayinya, harus ada konseling dan inform consent terlebih dahulu.

B. Paritas

1. Pengertian

Paritas adalah keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu orang. Paritas adalah status seseorang wanita sehebungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu pertama kali hamul merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga keehatan. Sebaiknya ibu yang pernah lebih dari satu orang mempunyai anggapan bahwa ibu sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi memeriksakan kehamilannya (Padila,2014).

Menurut Saifudin (2007) paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan ketiga merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih

tinggi, maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksa kehamilan sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Walayani, 2015).

Menurut Maulana (2010) ibu-ibu yang mempunyai anak 2-3 (paritas tidak beresiko) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan ibu paritas yang tidak beresiko lebih mempunyai keinginan yang besar memeriksakan kehamilannya karena bagi ibu paritas tidak beresiko kehamilannya merupakan suatu yang sangat diharapkan. Sehingga mereka sangat menjaga kehamilan tersebut dengan sebaik-baiknya. Menjaga kehamilan tersebut dengan cara melakukan secara rutin demi menjaga kesehatan janin (Mulyani, 2015).

2. Klasifikasi Paritas

   a. Primipara

      Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup bear untuk hidup didunia luar (Varney,2007).

   b. Multipara

      Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang lebih dari satu kali (Prawirihardjo.2014).

      Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali (Manuaba,2010).

Multipara adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney,2007).

3. Upaya penanganan

Melihat paritas sangat penting terhadap angka kematian ibu dan bayi maka hendaknya pemerintah berupaya mengadakan penyuluhan melalui kader dan petugas kesehatan setempat dan selain itu mengadakan safari KB.

C. Usia Kehamilan

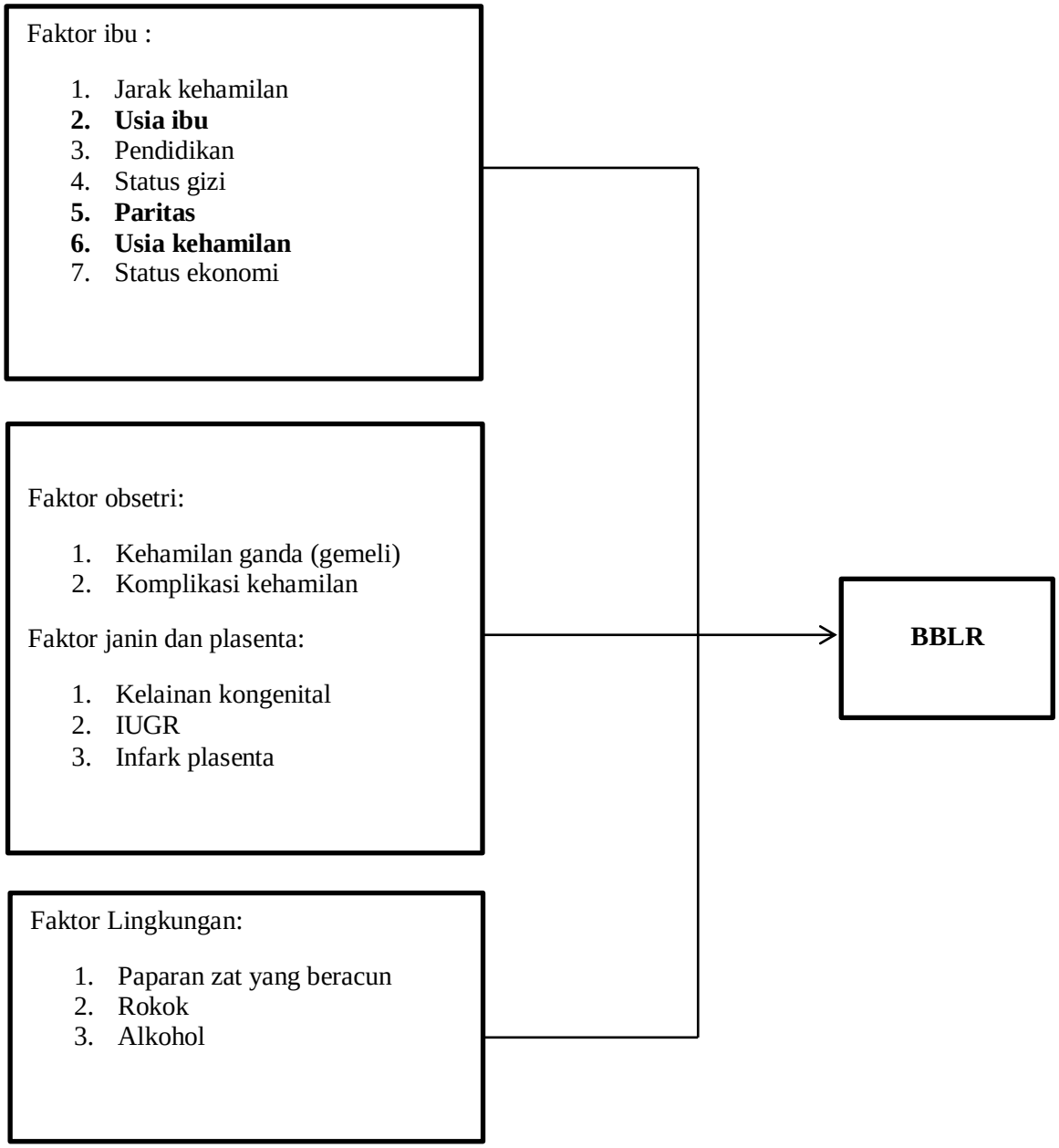
Usia kehamilan merupakan faktor risiko yang berperan penting dalam kelahiran bayi, kelahiran (33-36 minggu) adalah satu dari situasi utama yang mengancam kesehatan manusia, dan menjadi penyebab terbesar dari morbiditas dan mortalitas neonatus. Bayi yang dilahirkan prematur (<36 minggu) belum mempunyai alat-alat yang lengkap seperti bayi (>37 minggu), oleh sebab itu ia memiliki lebih banyak kesulitan untuk hidup diluar uterus ibunya, yang mengakibatkan makin mudah terjadi komplikasi dan makin tinggi angka kematiannya. Dalam hal ini sebagian besar kematian neonatal pada bayi-bayi prematur (Prawirohaardjo,2014).

1. Upaya penanganan

Melihat usia kehamilan menjadi faktor berpengaruh terhadap kejadian BBLR, maka hendaknya diadakan upaya penyuluhan mengenai pentingnya edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan pada ibu sedini mungkin, kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC.

Bagan 2.1

Kerangka Teori



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

BAB III

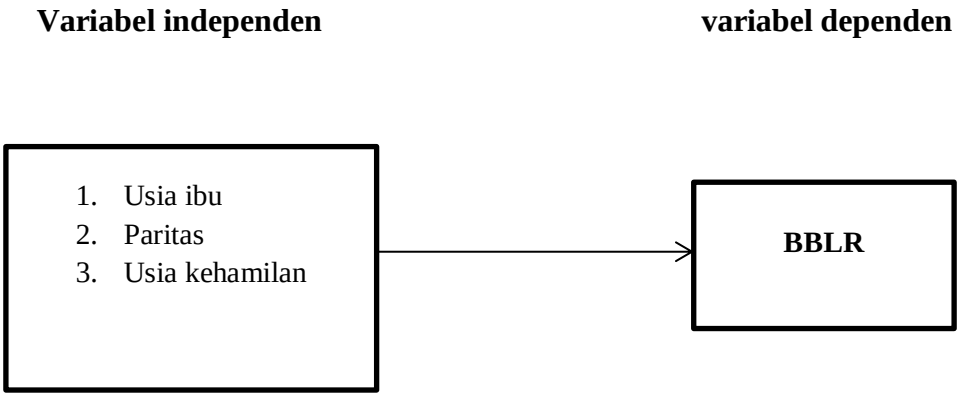
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Dari hasil tinjauan kepustakaan serta kerangka teori tersebut serta maslah penelitian yang telah dirumuskan tersebut, maka dikembangkan suatu "Kerangka Konsep Penelitian" yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antar konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Natoadmodjo, 2016).

Kerangka konsep yang digunakan oleh penelitian adalah model pendekatan sistem variabel independen dan variabel dependen. Berdasarkan hal tersebut kerangka konsep penelitian secara seksama digambarkan sebagai berikut.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



B. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antar dua variabel, variabel independen dan variabel dependen (Notoadmodjo, 2016).

Ha : Ada hubungan antara Usia ibu, paritas, dan usia kehamilan Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Ho : Tidak ada hubungan ada hubungan antara Usia ibu, paritas, dan usia kehamilan Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

C. Definisi Operasinal

Untuk membatasi ruang lingkup untuk pengertian variabel-variabel diamati atau diteliti “Definisi Operasional” adalah definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau memspesifikasikan untuk mengukur variabel tertentu.

Tabel 3.1

Defisiensi Operasinal

No.	Variabel	Definisi operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil Ukur
1.	Usia ibu	Usia yang aman untuk kehammilan adalah 20-35 tahun (Rohyati,2010)	Cara : pengisian lembar ceklis Alat : Rekam medis Skala : Ordinal Hasil Ukur : 1. Beresiko apabila <20 tahun, >35 tahun 0. Tidak beresiko apabila 20-35 tahun
2.	Paritas	Jumlah anak yag dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati (Padila, 2014).	Cara : pengisian lembar ceklis Alat : Rekam medis Skala : Ordinal Hasil Ukur : 1. Beresiko apabila paritas >3 0. Tidak beresiko apabila paritas 1-3
3.	Usia kehamilan	Penentuan umur kehamilan yang ditentukan berdasarkan hari pertama mens terakhir (HPHT) (Ahmad, 2014).	Cara : pengisian lembar ceklis Alat : rekam medis Skala : Ordinal Hasil Ukur : 1. Beresiko apabila usia kehamilan <28-36 minggu 0. Tidak beresiko apabila usia kehamilan >37 minggu

D. Desain Penelitian

Desain penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *case control* dengan pendekatan retrosfektif yaitu penelitian berupa pengamatan terhadap peristiwa-peristiwa yang telah terjadi bertujuan untuk mencari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

E. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Bayi Lahir yaitu sebanyak 98 bayi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, dan jumlah kasus BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebanyak 30 bayi.

b. Sampel

Menurut Isgianto (2010) sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini terbagi dalam dua kelompok yang terdiri dari kasus dan kontrol sesuai dengan variabel yang diteliti. Sampel penelitian ini sebanyak 60 sampel.

F. Pengumpulan Data

a. Jenis data

Pada penelitian ini menggunakan data khusus yaitu data yang menggambarkan variabel yang akan di teliti antara lain usia ibu, paritas, usia kehamilan, komplikasi kehamilan terhadap kejadian BBLR.

b. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder yaitu data yang diambil dari suatu sumber dan biasanya data itu sudah di rincikan lebih dahulu oleh instansi yang memiliki data seperti data yang di peroleh oleh Rekam Medik RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

c. Cara Pengumpulan Data

a) Peneliti mengajukan surat izin kepada Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.
b) Setelah mendapat izin peneliti mengamati catatan medis pasien untuk mendapatkan data yang diperlukan
c) Peneliti mengisi lembar ceklis
d) Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan
e) Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

G. Instrumen Penelitian/Alat Ukur

Intrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaiu lembar ceklis. Data ini dapat dari hasil perekapan di rekam medik pasien untuk variabel usia ibu, paritas, usia kehamilan, dan komplikasi kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

H. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

2. Waktu penelitian

   Penelitian dimulai pada tahun 2022

I. Pengolahan Data

Data yang harus dikumpulkan diolah menjadi tahapan sebagai berikut :

a. *Editing* (penyuntingan)

   Memeriksakan kelengkapan data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui ada kesalahan atau data tidak lengkap

b. Coding

   Coding adalah memberikan kode angka pada data yang telah dikumpulkan untuk mempermudah mengentri data dengan kode sebagai berikut:

   1) Kejadian BBLR

      Ya = Mengalami kejadian BBLR

      Tidak = Tidak mengalami kejadian BBLR

2) Usia ibu

1= Beresiko <20 thn >35 thn

0= Tidak Beresiko 20 th – 35 th

3) Paritas

1= Beresiko >3

0= tidak beresiko 1-3

4) Umur Kehamilan

1 = Beresiko jika usia kehamilan <28-36 minggu

0 = Beresiko jika usia kehamilan kehamilan >37 minggu

c. *Proccesing* (Memasukkan Data)

Melakukan pengelompokkan data sesuai dengan atribut masing-masing variabel seperti dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program software komputer.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. Tabulating

Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan dan diproses dengan menggunakan tabel tertentu. Tabulasi data dalam penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi.

J. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis data adalah bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakterisktik setiap variabel penelitian. Data univariat bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang distribusi dari masing-masing variabel yang diteliti, variabel independen (usia ibu, paritas, usia kehamian) dengan variabel dependen (BBLR) (Notoadmodjo, 2012).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoadmodjo, 2012). Dilakukan beberapa tahap antara lain:

1) Analisis dari hasil uji statisktik (*chi square test),*dengan melihat dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna (Sastroasmoro, 2014).

2) Odds Ratio

Menarik kesimpulan dengan odd rasio:

OR >1, artinya mempertinggi risiko

OR = 1 artinya tidak terdapat asosiasi / hubungan

OR <1, artinya faktor protektif

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini bersumber dari data sekunder yang di peroleh dari data rekam medis terhadap 60 responden dengan menggunakan lembar ceklis sebagai alat pengumpulan data yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Tahap penelitian mulai dari pengumpulan data dan pengolahan data yang telah dipilih secara *case control* yang kemudian data di peroleh dengan cara pengisian lembar ceklis. Hasil pengolahan data tersebutdi kelompokkan sesuai dengan kategori masing-masing variabel yang telah di tentukan selanjutnya akan dilakukan pembahasan terhadap hasil pengukuran dan analisis data.

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan usia, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu analisis univariat dan bivariat. Pada analisis bivariat akan dilihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Di dapat hasil responden 60 orang dengan hasil penelitian adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, variabel yang di analisis pada analisis univariat adalah Usia, Paritas, Usia Kehamilan, dan BBLR hasil analisis univariat sebagai berikut :

a. Kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Table 4.1 Distribusi kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Berat bayi lahir rendah	N	Jumlah %
BBLR	**30**	**50 %**
Tidak BBLR	**30**	**50 %**
Total	**60**	**100%**

Sumber : data sekunder 2021

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Secara umum, BBLR berhubungan dengan bayi lahir yang belum cukup bulan (prematur) sehingga sistem organnya belum matang dengan sempurna. Kejadian BBLR pada penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu BBLR dan tidak BBLR.

a. Paritas yang menyebabkan BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Tabel 4.2 Distribusi paritas di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Paritas	N	Jumlah %
Beresiko	**44**	**73,3%**
Tidak beresiko	**16**	**26,7%**
Total	**60**	**100%**

Sumber : data sekunder 2021

Paritas merupakan salah satu faktor risiko penting menentukan nasib ibu selama kehamilan maupun persalinan (Prawirohardjo, 2010). Seorang ibu yang sering melahirkan mempuyai pengaruh yang sangat besar terhadap kesehatan diri dan bayinya. Kematian perinatal pada ibu dengan paritas lebih dari tiga didapatkan 5 kali lebih besar dibandingkan paritas kedua dan ketiga, terbukti

paling aman melahirkan pada usia reproduksi sehat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut bahwa paritas ibu bersalin dalam kategori paritas berisiko sebanyak 44 orang (73,3%) dan paritas tidak berisiko sebanyak 16 orang (26,7%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dalam kategori cukup beresiko.

b. Usia yang beresiko menyebabkan terjadinya BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.3 Distribusi Usia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Usia	N	Jumlah
Beresiko	**46**	**76,7%**
Tidak beresiko	**14**	**23,3%**
Total	**60**	**100%**

Sumber : data sekunder 2021

Usia ibu saat melahirkan <20 dan >35 tahun berhubungan dengan kejadian BBLR. Sebagian besar penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa BBLR terjadi pada ibu usia muda dan tua. Ada kekurangan kondisi sosial yang terdapat pada ibu bersalin usia muda seperti status sosial ekonomi rendah, rendahnya pendidikan ibu, gizi buruk dan indeks masa tubuh yang rendah.

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa dari 60 bayi yang mengalami BBLR, ibu yang mengalami usia yang beresiko sebanyak 46 orang (76,7%) dan yang mengalami paritas namun tidak beresiko 14 orang (23,3%), sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah kejadian yang mempengaruhi terjadinya BBLR pada bayi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi cukup tinggi.

c. Usia Kehamilan yang menyebabkan BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Tabel 4.4 Distribusi Usia Kehamilan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021

Usia Kehamilan	N	Jumlah %
Beresiko	**48**	**80,0%**
Tidak beresiko	**12**	**20,0%**
Total	**60**	**100%**

Sumber : data sekunder 2021

Usia kehamilan merupakan faktor risiko yang berperan penting dalam kelahiran bayi, kelahiran (33-36 minggu). Dalam hal ini sebagian besar kematian neonatal pada bayi-bayi prematur (Prawirohaardjo,2014). Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa dari 60 responden yang mengalami BBLR, ibu yang mengalami usia kehamilan berisiko sebanyak 48 orang (80%) dan yang mengalami usia kehamilan tidak beresiko 12 orang (20%). Sehingga disimpulkan bahwa usia kehamilan mempengaruhi kejadian BBLR pada bayi di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tinggi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji yang di gunakan adalah uji *chi square*. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu hubungan usia, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Analisis bivariat ditujukan untuk mengetahui adanya hubungan usia, paritas, dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi sebagai berikut :

a. Hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.2 Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Paritas	Berat bayi lahir rendah				*OR*	(*p-value)*
	ya		tidak			
	N	%	N	%		
Beresiko	**44**	**73%**	**44**	**73%**	**0,082**	**0,001**
Tidak Beresiko	**16**	**26%**	**16**	**26%**		
Total	**60**	**100%**	**60**	**100%**		

Sumber : data sekunder 2021

Pada tabel 4.2 terlihat bahwa dari 60 ibu bersalin terdapat 44 orang (73%) ibu dengan paritas berisiko dan 16 orang (26,7%) ibu dengan paritas tidak berisiko. Berdasarkan nilai *p-value* dan *chi square* di peroleh hasil bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (*p=0,001).* Dari tabel tersebut juga dapat kita melihat nilai *Odd Ratio (OR)* yaitu sebesar 0,082 yang berarti ibu dengan paritas beresiko masuk ke dalam faktor proteksi terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

b. Hubungan Usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.3 Hubungan Usia dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Usia ibu	Berat bayi lahir rendah				*OR*	(*p-value)*
	ya		tidak			
	N	%	N	%		
Beresiko	**46**	**76%**	**46**	**76%**	**0,045**	**0,001**
Tidak Beresiko	**14**	**23%**	**14**	**23%**		
Total	**60**	**100%**	**60**	**100%**		

Sumber: Data Sekunder 2021

Pada tabel 4.3 terlihat bahwa dari 60 responden dengan usia berisiko sebanyak 46 orang (76%) dan responden yang tidak berisiko sebanyak 14 orang (23%). Berdasarkan nilai *p-value* dan Chi Square diperoleh hasil bahwa ada hubungan Usia dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin (*p=0,001)* ibu bersalin dengan usia yang berisiko akan mengalami BBLR sebesar 76% dibandingkan dengan yang tidak berisiko 23%. Dari tabel tersebut juga dapat kita melihat nilai *Odd Rasio (OR)* yaitu sebesar 0,045 yang berarti ibu dengan usia beresiko masuk ke dalam faktor proteksi terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

c. Hubungan Usia Kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Tabel 4.4 Hubungan Usia Kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Berat bayi lahir rendah						
Usia Kehamilan	**ya**		**tidak**		***OR***	**(*p-value)***
	N	**%**	**N**	**%**		
Beresiko	**48**	**80,0%**	**48**	**80,0%**	**0.060**	**0,004**
Tidak Beresiko	**122**	**20,0%**	**12**	**20,0%**		
Total	**60**	**100%**	**60**	**100%**		

Sumber : Data Sekunder 2021

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa dari 60 responden terdapat 48 orang (80%) ibu dengan usia kehamilan beresiko dan 12 orang (20%) ibu dengan tidak berisiko. Berdasarkan nilai *p-value* dan *Chi Square* diperoleh hasil bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi (*p=0,004).* Dari tabel tersebut juga dapat kita melihat nilai *Odd Rasio (OR)* yaitu sebesar 0,060 yang berarti ibu dengan usia

kehamilan masuk ke dalam faktor proteksi terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

B. Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan usia dengan kejadian BBLR yang diteliti pada 60 responden di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi menyatakan bahwa ada hubungan kejadian usia ibu bersalin dengan risiko terjadinya BBLR.

Hasil uji statistik *Chi Square* di dapatkan *p-value = 0,001*. Hal ini menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian BBLR, dikarenakan pada umur <20 fungsi reproduksi belum berkembang dengan baik, sedangkan umur >35 tahun fungsi reproduksi sudah terlalu tua saat hamil dan dapat mengakibatkan gangguan fungsi organ karena proses degenerasi organ reproduksi. Nilai *OR* = 0,045 yang berarti ibu dengan umur beresiko masuk ke dalam faktor proteksi terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Usia ibu saat melahirkan <20 dan >35 tahun berhubungan dengan kejadian BBLR. Sebagian besar penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa BBLR terjadi pada ibu usia muda dan tua. Ada kekurangan kondisi sosial yang terdapat pada ibu bersalin usia muda seperti status sosial ekonomi rendah, rendahnya pendidikan ibu, gizi buruk dan indeks massa tubuh. Sedangkan yang berhuhbungan dengan ibu bersalin usia tua

mengarah ke faktor biologis seperti anomali kromosom, preeklampsia, dan diabetes melitus. Risiko kehamilan pada ibu yang terlalu muda biasanya timbul karena mereka yang bisa mengarah ke kondisi bayi saat dilahirkan memiliki berat badan kurang dari normal. (Ehiri, 2009).

Secara psikis, umumnya remaja yang belum siap menjadi ibu. Selain tidak ada persiapan, kehamilannya pun tidak dipelihara dengan baik. Risiko fisiknya pun kalah besar karena bebrapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan (Kusparlina, 2016). Hal yang sama terjadi pada usia ibu >35 tahun ibu rentan mengalami komplikasi dalan kehamilan dan persalinan. Usia ibu >35 tahun mudah terkena penyakit dan organ reproduksi mulai berkurang fungsinya karena terjadi perubahan jaringan yang mulai kendor (Takziah, 2013).

2. Hubungan paritas ibu dengan Kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Hasil peenelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi**.** Ibu bersalin dengan paritas akan mengalami risiko terjadinya BBLR di bandingkan dengan ibu bersalin tidak mengalami paritas.

Hasil uji statistik *Chi Square* di dapatkan *p-value = 0,001* yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan Nilai *OR* yaitu sebesar 0,082 yang berarti ibu dengan umur

beresiko masuk kedalam faktor proteksi terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sutriah Dwi Wahyuni (2015), didapatkan *p-value = 0,001*, yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Risiko pada primipara terkait dengan belum siapnya ibu dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayi serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, hal ini dapat berdampak pada pemenuhan gizi ibu. Paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal.

Risiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat, dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus bersiap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama kehamilan.selain itu primipara juga dikaitkan dengan usia yang masih muda sehingga fungsi organ reproduksi belum siap. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya

gangguan aliran oksigenisasi uteroplasenta sehingga pertumbuhan janin terhambat.

Ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih juga beresiko melahirkan bayi dengan berat rendah, yang disebabkan karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahum dan terjadi jaringan parut yang menyebabkan kemunduran daya elastisitas jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan.

3. Hubungan Usia Kehamilan Ibu Dengan Kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR yang di teliti pada 60 responden di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi menyatakan bahwa ada hubungan usia kehamilan dengan risiko terjadinya BBLR lebih besar dibandingkan usia kehamilan yang tidak beresiko. Usia kehamilan < 37 minggu berhubungan dengan kejadian BBRL.

Hasil uji statistik *Chi Square* di dapatkan *p-value = 0,004* yang berearti ada hubungan bermakna antara Usia Kehamilan dengan kejadian BBLR dengan nilai OR=0,60 yang berarti ibu dengan usia kehamilan beresiko masuk ke dalam faktor proteksi terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2015) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan usia kehamilan <37 minggu berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR dimana *p=0,001*, hal ini menunjukkan bahwa salah satu penyebab terjadinya BBLR adalah usia kehamilan dibawah 37 minggu.

Sebagian besar penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa salah satu penyebab tejadinya BBLR adalah usia kehamilan dibawah 37 minggu yang disebabkan antara lain solusio plasenta atau terlepasnya plasenta sebagian atau seluruhnya dari implantasinya selama 20 minggu dan setelah janin lahir, kehamilan ganda.dan beberapa penyebab terjadinya ketuban pecah dini diakibatkan pada usia kehamilan belum cukup atau dibawah 37 minggu.

Hasil penelitian ini bahwa sebagian besar responden memiliki usia kehamilan berisiko dan sebagian kecil responden yang tidak berisiko. Diperlukan upaya untuk mencegah terjadinya penyulit selama kehamilan dan persalinan khususnya pada usia kehamilan <37 minggu yaitu dengan cara mempertimbangkan kehamilan berikutnya, rutin kunjungan ANC guna mendeteksi kemunginan komplikai dan tanda-tanda kehamilan risiko tingi dan melakukan konseling seputar kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan tentang "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi", maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Diketahui Distribusi Frekuensi Usia terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan p=0,001
2. Diketahui Frekuensi Paritas terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan p=0,001
3. Diketahui Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi dengan p=0,004
4. Terdapat Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian BBLR, responden yang mengalami usia beresiko sebanyak 46 orang (76,7%) dan yang tidak beresiko 14 orang (13,3%).
5. Terdapat Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian BBLR, responden yang mengalami paritas beresiko sebanyak responden 44 orang (73,3%) dan yang tidak beresiko 16 orang (26,7%).
6. Terdapat Hubungan Antara Usia Kehamilan Dengan Kejadian BBLR, responden yang mengalami usia kehamilan beresiko sebanyak 48 orang (80%) dan yang tidak beresiko 12 orang (20%)

B. SARAN

1. Bagi RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

   Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya menurunkan angka kejadian BBLR dengan memperhatikan faktor-faktor risiko terjadinya BBLR.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

   Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa STIKes Keluarga Bunda Jambi dan pengunjung perpustakaan lain dalam menyusun laporan tugas akhir atau penelitian tentang BBLR.

3. Bagi Peneliti

   Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya kebidanan STIKes Keluarga Bunda Jambi, dan membuktikan dari teori penelitian yang ada terkait faktor-faktor risiko BBLR

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Sebagai bahan referensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama dengan variabel dan tempat yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI, 2008 *Modul (Buku Acuan) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan di Desa,* Jakarta: Depkes RI

Kemenkes RI, 2017, *Profil kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Putri Dkk, Novianti Dkk Penelitian Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit. J Ilmu Kesehat Masy. 2018.

Tonasih T, Kumalasary D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) DI Puskesmas Wilayah Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2016. J Ris Kebidanan Indones. 2018;2(1).

Ferinawati, Sari S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. J Healthc Technol Med. 2020;6(1).

Finandakasih F, Rosmah SA, Tiro MA. Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Di Puskesmas Kaluku Bodoa Tahun 2017-2018. J Kesehat Masy Marit. 2020;2(1).

Khoiriah A. Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang. Kesehatan. 2017;8(2):310.

RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. Data Rekam Medik RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. In: ; 2020. – 2021

Helena DF, Sarinengsih Y, Ts N, Suhartini S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung. J Ilmu Kesehatan Immanuel. 2021;14(2).

Yulianti L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Gunung Jati Kota Cirebon. J Ilm Kesehat. 2021;11(1).

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP
Alamat : Jl. SK.Rd. Syakhoddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: [illegible] website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 25 Juni 2022

Nomor : PEG.11.00/ 1576 /TU.2/RSUD. HAM /VI/2022
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 219/STIKES-KB/VI/2022 tanggal 21 Juni 2022. Hal izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama	: Siti Zaharah
Semester	: VI (enam)
NIM	: 191015401019
Program Studi	: DIII Kebidanan

Dalam Izin Penelitian terkait Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Bayi Baru Lahir Rendah di RSUD H. Abdul Manap Kota jambi.
Demiktan disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha
u.b.
Kasubag Kepegawaian dan Diklat

Raden Abdul Latif, S.Ag, M.Kom
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :
1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 24 Mei 2022

Nomor : 0180 /STIKES-KB/VII/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

KepadaYth:
Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah iniKetua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

Nama	:	Siti Zaharah
Nim	:	191015401019
Semester	:	VI (Enam)
TahunAkademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIIIKebidanan
JudulProposal/ Skripsi	:	Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Lokasi	:	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
WaktuPenelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikanizinuntuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES KeluargaBunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana, SKM,M.Kes
NIDN : 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H.ABDUL MANAP
Alamat : JL. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alama Barajo Jambi Telp 36129 (0741)670459,
Fax (0741) 670459,
Email : rsudham@yahoo.co.id , Website : rsud.jambikota.go.id

Jambi, 25 Mei 2022

Nomor : PEG.11.00/129/TU.2/RSUD.HAM/V/2022
sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

KepadaYth:
Sdr. Karu Rekam Medis
RSUD HAM Kota Jambi
di-
JAMBI

Berdasarkan Surat Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor : 148/STIKES-KB/V/2022, tanggal 24 Mei 2022, hal izin Pengambilan data Awal untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan saudara untuk membantu mahasiswi :

Nama	:	Siti Zaharah
Nim	:	191015401019
Semester	:	VI (Enam)
TahunAkademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIIIKebidanan

Dalam izin penelitian terkait Hubungan Umur Dan Paritas Terhadap Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD H.Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2021.
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Direktur RSUD HAM Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD HAM Kota Jambi
3. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 24 Mei 2022

Nomor : 0161 /STIKES-KB/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

KepadaYth:
Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah iniKetua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

Nama	:	Siti Zaharah
Nim	:	191015401019
Semester	:	VI (Enam)
TahunAkademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIIIKebidanan
JudulProposal/ Skripsi	:	Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Lokasi	:	RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
WaktuPenelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikanizinuntuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES KeluargaBunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM,M.Kes
NIDN : 1013038303