

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
BBLR DI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO  
Kab. MOJOKERTO**

**(Di Ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo)**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
BBLR DI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO  
Kab. MOJOKERTO**

**(Di Ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo)**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
Studi D 4 Kebidanan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh :

**CHRISTINA SARASWATI  
162120019**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 4 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : CHRISTINA SARASWATI

NIM : 162120019

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 02 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



**CHRISTINA SARASWATI**  
**NIM : 162120019**

## PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI RSUD DR.WAHIDIN SUDIRO  
HUSODO KAB. MOJOKERTO (Di Ruang Gayatri  
RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo)

Nama Mahasiswa : Christina Saraswati

NIM : 162120019

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL JULI 2017



**Pastria Sandra Dewi, SST., M.Kes**  
Pembimbing Utama



**Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes**  
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep., Ns., MH**  
NIK 01. 06. 054

Ketua Program Studi



**Hidayatun Nufus, S.SiT., M.Kes**  
NIK 02.03.014

## ***LEMBAR PENGESAHAN***

**Skripsi ini telah diajukan oleh :**

Nama Mahasiswa : Christina Saraswati

Nomor Induk Mahasiswa : 162120019

Judul : HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN  
KEJADIAN BBLR DI RSUD Dr. WAHIDIN  
SUDIRO HUSODO Kab. MOJOKERTO (Di Ruang  
Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo)

Tefah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi Diploma 4Kebidanan

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : **Evi Rosita, S.SiT., M.M**

()

Penguji I : **Pastria Sandra D., SST., M.Kes**

()

Penguji II : **Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes**

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**  
Pada Tanggal : **JULI 2017**

## RIWAYAT HIDUP

Peneliti di lahirkan di Jember, 15 Juni 1995 dari ayah yang bernama Sugeng Wijayanto dan ibu yang bernama Sutik Arianti. Peneliti merupakan putri kedua, dari tiga bersaudara.

Pada tahun 2007peneliti lulus dari SD Wijaya Kusuma, tahun 2010 peneliti lulus dari SMP Wijaya Kusuma, dan pada tahun 2013 lulus dariSMAN 1 Hanau, tahun 2016 peneliti lulus dari D III Kebidanan di STIKes “ICMe” Jombang, kemudian pada tahun 2016 peneliti melanjutkan kuliah di STIKes “ICMe” Jombang dengan program studi Diploma 4 Kebidanan hingga sekarang.

Demikian riwayat hidup ini di buat dengan sebenarnya.

Jombang, Juli2017

Christina Saraswati  
Nim : 162120019

## MOTTO

**“Kamu perlu sedikit tuli untuk mengejar mimpi karena akan banyak suara yang tidak menginginkan kamu untuk sampai kesana”**

**“Kejarlah apa yang ada dalam pikiran besar mu tapi hargailah apa yang ada dalam genggamannya kecilmu.**

## PERSEMBAHAN

Ku persembahkan skripsi ini untuk:

Ayah dan Ibu ku tersayang yang telah memberi semangat, kasih sayang, dan dukungan baik moril maupun materi serta tak lupa selalu berdoa setiap sela-sela sujud mereka, tiada pernah ada yang bias menggantikan kalian di dalam hati ku dan tiada pernah aku sanggup mengganti setiap tetesan keringat kalian, tidak lupa juga untu kadek–adek saya kamu adalah salah satu alasan dimana aku harus sukses diusia muda demi mewujudkan cita-citamu, serta teman-teman ku yang telah membantu ku, kita berjuang bersama-sama dan meraih kesuksesan bersama-sama pula terimakasih atas kebersamaan yang kalian berikan selama ini tidak ada kebahagiaan yang lebih indah dibanding dengan mendengar tawa canda kalian setiap hari dan sukses milik kita semua.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala karuniaNya sehingga skripsi ini berhasil diselesaikan tepat pada waktu yang telah ditentukan. Judul dalam penelitian ini adalah “Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab.Mojokerto (Di Ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo).

Peneliti menyadari sepenuhnya tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka karya tulis ilmiah ini tidak bisa akan terwujud. Untuk itu, dengan rasa bangga perkenankan peneliti menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH selaku ketua STIKes ICMe Jombang dan Hidayatun Nufus, S.ST., M.Kes selaku ketua prodi D4 Kebidanan STIKes ICMe Jombang. Evi Rosita, S.SiT., M.M selaku penguji utama. Patria Sandra Dewi, S.ST., M.Kes selaku pembimbing I. Devi Fitria Sandi, S.ST., M.Kes selaku pembimbing II. Serta tempat penelitian yang telah bersedia memberikan fasilitas dalam penelitian ini. Kedua orang tua yang selalu mendukung secara materi dan kebesaran do'anya sehingga peneliti mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penelitian skripsi ini belum sempurna, oleh sebab itu kritik dan saran yang dapat mengembangkan skripsi sangat peneliti harapkan. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Jombang, Juli 2017

Peneliti

## ABSTRAK

### HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO Kab. MOJOKERTO

(Di Ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo)

Oleh :

**Christina Saraswati**  
**162120019**

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan resiko pada masa perinatal yang cukup tinggi. Bayi yang terlahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram. Jarak kehamilan dapat mengakibatkan resiko pada ibu maupun janinya yang salah satunya kejadian BBLR. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto

Metode penelitian ini bersifat analitik dengan jenis penelitian retrospektif. Populasinya seluruh persalinan aterm dan bayi baru lahir cukup bulan dengan berat lahir < 2500 yang ada di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto yang berjumlah 96 bayi. Tehnik Sampling menggunakan *total sampling*. Sampelnya seluruh persalinan aterm dan bayi baru lahir cukup bulan dengan berat lahir < 2500 yang ada di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto. Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah hubungan jarak kehamilan dan variabel *dependen* dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR. Pengumpulan data menggunakan *rekam medik* pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring* dan *tabulating* dengan menggunakan uji statistik *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan hampir dari setengahnya beresiko terjadi jarak kehamilan terlalu jauh yaitu 37 responden (38,5%) dan hampir setengahnya pula mengalami kejadian BBLR sejumlah 30 responden (31,2%). Berdasarkan analisis menggunakan uji statistik *chi-square* menggunakan SPSS didapatkan bahwa  $p < 0,031 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab. Mojokerto.

**Kata kunci : Jarak kehamilan, BBLR.**

## **ABSTRACT**

### **RELATION OF PREGNANCY SPACING TO BBLR CASE IN RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO Kab. MOJOKERTO**

*(In Gayatri room of RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo)*

*by:*

**Christina Saraswati**  
**162120019**

*Main Cause of elevation of baby mortality rate, especially in perinatal period is low birth weight (BBLR). Baby who was born with BBLR has death risk 35 times higher than baby that his weight over 2500 gram. Pregnancy spacing can cause risk to mother and her fetus that one of them is BBLR case. The purpose of this research to know relation of pregnancy spacing to BBLR case in RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto*

*Research method is analytic with kind of research is restrospective research. Population are all aterm childbirths and newborn that has enough month with weight < 2500 in RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto a number of 96 babies. Sampling technique used is Total Sampling. Samples are all aterm childbirths and newborn that has enough month with weight < 2500 in RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto. Independent variable in this research relation of pregnancy spacing and dependent variable is BBLR case. Data collecting uses medical record. Data processing us editing, coding, scoring and tabulating by Chi-square statistic test*

*Research result shows that almost of a half have risk pregnancy spacing too far that are 37 respondents (38,5%) and almost a half get BBLR case a number of 30 respondents (31,2%). According to analysis using Chi square statistic test by SPSS known that  $p 0,031 < 0,05$  so  $H_1$  accepted*

*According to research result can be concluded that there is relation between pregnancy spacing to BBLR case in RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab. Mojokerto.*

**Keywords : Pregnancy Spacing, BBLR**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Dasar BBLR.....	7
2.2 Konsep Dasar Jarak Kehamilan.....	22
2.3 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR.....	34
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS</b>	
3.1 Kerangka Konseptual.....	36
3.2 Hipotesis ( <i>tentatif</i> ).....	37
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	38
4.2 Rancangan Penelitian.....	38
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	39
4.4 Populasi, Sampel, Sampling.....	39
4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja).....	41
4.6 Identifikasi Variabel.....	42
4.7 Definisi Operasional.....	42
4.8 Pengumpulan dan Pengolahan.....	44
4.9 Etika Penelitian.....	52
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
5.1 Hasil.....	53
5.2 Pembahasan.....	58
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
6.1 Kesimpulan.....	66
6.2 Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No tabel	Judul	Hal
2.1	Kartu Skor Poedji Rochjati .....	33
4.7	Definisi Operasional Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahididn Sudiro Husodo, Mojokerto .....	43
5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia >16-34 tahun dan usia $\geq 35$ tahun di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	53
5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	54
5.3	Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	54
5.4	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	55
5.5	Distribusi frekuensi responden berdasarkan komplikasi di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	55
5.6	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	56
5.7	Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	56
5.8	Tabel tabulasi silang antara hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017 .....	57

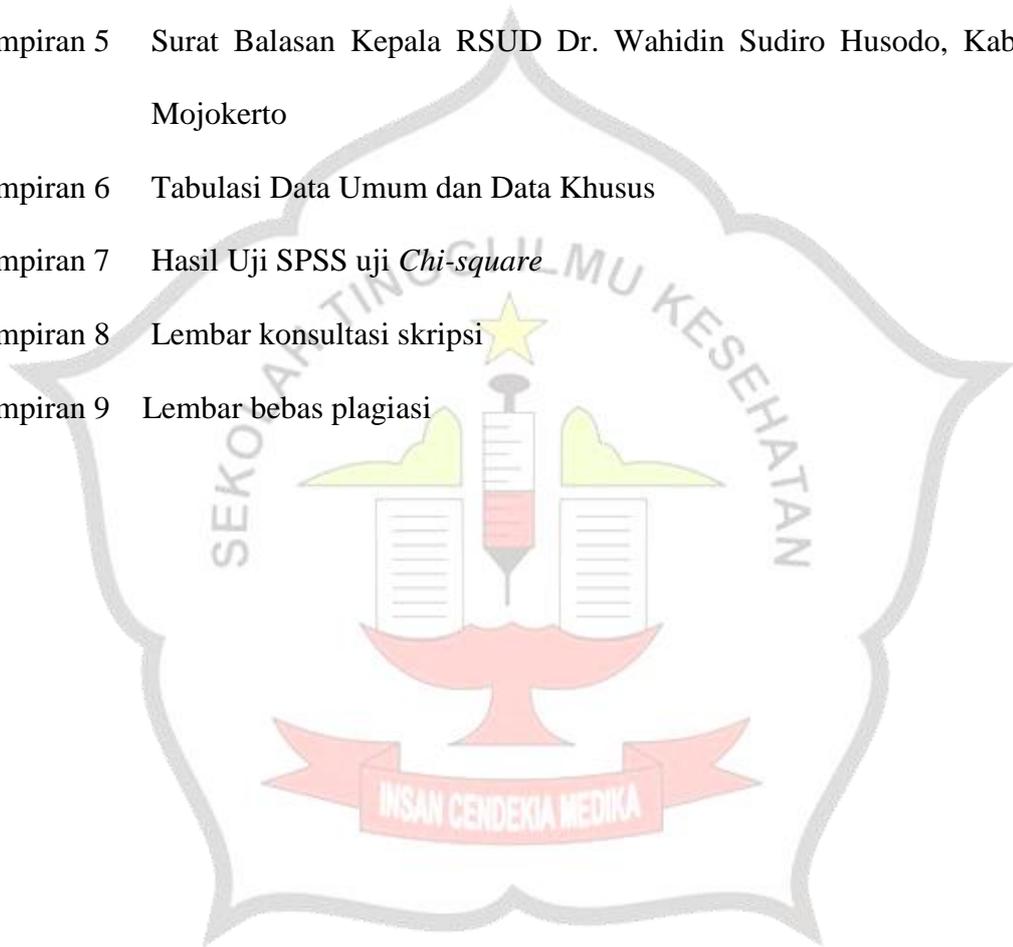
## DAFTAR GAMBAR

No gambar	Judul	Hal
3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto .....	36
4.1	Rancangan penelitian hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto ..	39
4.2	Kerangka Kerja Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto .....	41



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Persetujuan Judul
- Lampiran 3 Pernyataan dari Perpustakaan
- Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 5 Surat Balasan Kepala RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab. Mojokerto
- Lampiran 6 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus
- Lampiran 7 Hasil Uji SPSS uji *Chi-square*
- Lampiran 8 Lembar konsultasi skripsi
- Lampiran 9 Lembar bebas plagiasi



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN



%	: Persen
–	: Sampai dengan
<	: Kurang
X	: Kali
=	: Sama dengan
±	: Kurang lebih
≤	: Kurang dari sama dengan
Gr	: Gram
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DINKES	: Dinas Kesehatan
Dkk	: Dan kawan – kawan
JATIM	: Jawa Timur
IUFD	: Intra Uteri Fetal Distress
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KB	: Keluarga Berencana
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUNENAS	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TM	: Trimester
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan dambaan semua perempuan, juga termasuk suami dan anggota keluarga lainnya. Namun ada kondisi-kondisi dimana terjadi kehamilan beresiko tinggi, suatu keadaan dimana kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan bisa terancam. Kehamilan beresiko yang salah satunya jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun). Jarak kehamilan merupakan jarak interval waktu antara dua kehamilan yang beruntun dari seorang wanita. Seorang wanita setelah bersalin membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya salah satunya akan menyebabkan terjadinya BBLR (Taharudin, 2012). Begitu pun dengan jarak kehamilan terlalu jauh, ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi dan akan memberikan dampak terhadap kesehatan organ wanita maupun janinnya yang salah satunya menyebabkan terjadinya BBLR (Podji Rochjati, 2013).

Saat ini angka kematian bayi masih tinggi yaitu sebesar 67 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama tingginya angka kematian bayi, khususnya pada masa perinatal adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang terlahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram. Dalam program

*Sustainable Development Goals* (SDGs) dari tahun 2016 sampai dengan 2030 berusaha menekan Angka kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup dengan target 12 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016)

Dikutip dari salah satu penelitian (Ummiati, 2012) diperoleh hasil bahwa kejadian BBLR dapat disebabkan oleh faktor ibu dan janin, faktor ibu seperti umur 68%, paritas 60,8% dan faktor jarak 63,9%. Sedangkan dari faktor janin Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh kejadian BBLR (Profil Kesehatan Indonesia 2014). Dari hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Jawa Timur Tahun 2014, AKB Provinsi Jawa Timur tahun 2014 sebesar 27,23 per 1.000 kelahiran hidup, diantaranya sebesar 22,12 yang disebabkan oleh kejadian BBLR dan 5,11 disebabkan oleh berbagai faktor lainnya (Dinkes Jatim 2014). Pada tahun 2014 ada sedikit kenaikan persentase kasus BBLR yang terjadi dibandingkan dengan tahun 2013, dari 2.218 bayi lahir hidup di Kota Mojokerto yang ditimbang, 85 diantaranya terlahir dengan BBLR(3,83%). Hal ini perlu mendapat perhatian khusus mengingat penyebab kejadian BBLR sangat berkaitan erat dengan kondisi ibu selama masa kehamilan, dan juga karena BBLR merupakan salah satu faktor utama penyebab kematian perinatal dan neonatal (Profil Kesehatan Mojokerto, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto pada bulan Januari – Desember 2016 dan Januari-Mei 2017 terdapat 402 ibu bersalin (multigravida) didapatkan 122 kelahiran dengan jarak kehamilan ideal, 139 kelahiran dengan jarak kehamilan dekat, 141 kelahiran dengan jarak kehamilan terlalu jauh, dari jumlah kelahiran

tersebut didapatkan 73 dengan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta didapatkan 127 ibu bersalin (multigravida) didapatkan 32 kelahiran dengan jarak kehamilan ideal, 46 kelahiran dengan jarak kehamilan dekat dan 49 kelahiran dengan jarak kehamilan yang jauh. Jika dilihat dari faktor ibu, umur ibu 30, paritas 47 dan jarak kehamilan 50 data tersebut menunjukkan adanya variasi umur, paritas dari multipara, grande multipara serta jarak kehamilan (Rekam Medik,2016-2017)

Jarak kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan janin maupun ibu. Jarak antara dua kehamilan yang terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. Jarak kehamilan terdiri dari jarak kehamilan terlalu dekat, jarak kehamilan yang ideal dan jarak kehamilan terlalu jauh. Faktor yang dapat menyebabkan jarak kehamilan terlalu dekat, seperti pilihan gaya hidup yang buruk, pola seks yang tidak tepat, serta kehamilan yang tidak direncanakan sedangkan faktor yang mempengaruhi jarak kehamilan terlalu jauh seperti gaya hidup ibu yang buruk (merokok, minum alkohol serta menggunakan obat-obatan terlarang), kondisi fisik ibu, riwayat IUFD, dan komplikasi persalinan. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun maupun jarak kehamilan terlalu jauh lebih dari 10 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang berdekatan ( $<2$  tahun atau  $\geq 10$  tahun) akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada TM 3, anemia, ketuban pecah dini serta dapat melahirkan

bayi dengan berat lahir rendah (<2500 gram), (BKKBN, 2013). Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) termasuk dalam kelompok bayi beresiko tinggi yang memerlukan pemantauan, masalah medis yang mungkin timbul dapat berupa terjadinya hipoglikemi, asfiksia neonatorum, hiperbilirubin serta sindrom aspirasi mekonium bahkan dapat mengakibatkan kematian pada bayi baru lahir jika tidak mendapatkan penanganan dengan tepat.

Berdasarkan kronologis maka untuk menekan tingginya angka kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) diharapkan dapat lebih menekankan pemeriksaan ANC secara rutin, pemenuhan nutrisi yang cukup selama kehamilan dan menggalakkan program KB yang tepat, serta memberikan konseling yang baik dan benar terutama pada kasus jarak kehamilan.

Dari data yang telah di paparkan peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai “Hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto Kab. Mojokerto?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto Kab. Mojokerto.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi jarak kehamilan di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Kab. Mojokerto.
2. Mengidentifikasi kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Kab. Mojokerto.
3. Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojoerto, Kab. Mojokerto.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Secara Teoritis

Menambah pengetahuan dan bahasan studi tentang pemahaman dalam menerapkan ilmu pendidikan kesehatan, khususnya dalam hubungan antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Kab. Mojokerto.

### 1.4.2 Secara Praktis

#### 1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dalam hal ini dapat lebih menekankan pemeriksaan ANC terpadu kepada ibu hamil serta memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan KB.

#### 2. Bagi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

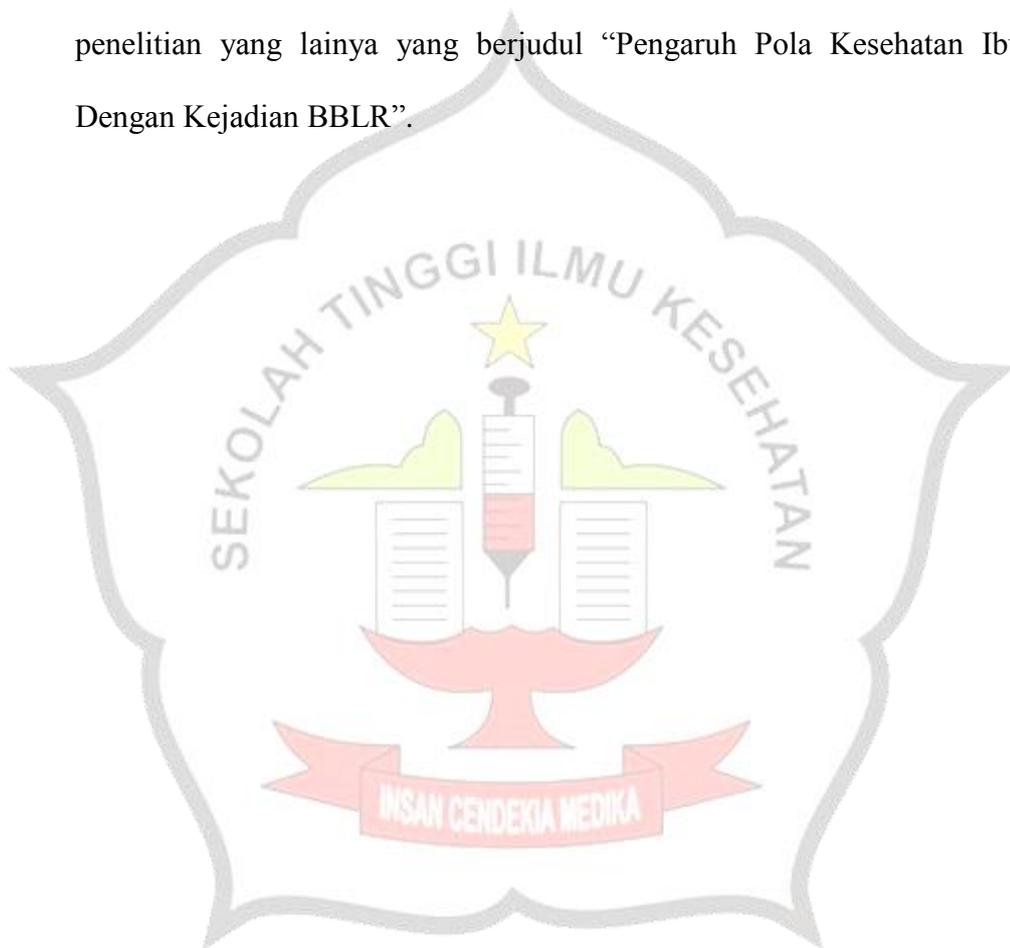
Sebagai masukan guna meningkatkan pelayanan kepada ibu hamil terhadap jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, Kab. Mojokerto.

### 3. Bagi Dosen STIKes ICME Jombang

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan *evidence based* dalam pengajaran dan bahan untuk pengabdian kepada masyarakat.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bisa digunakan sebagai dasar untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut terkait dengan jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR maupun penelitian yang lainya yang berjudul “Pengaruh Pola Kesehatan Ibu Dengan Kejadian BBLR”.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)**

##### **2.1.1 Pengertian**

Bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai usia 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38-42 minggu (L Wong, Hockenberry, Wilson, L Winkelstein, & Schwartz, 2009).

Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir (Kosim, Yunanto, dewi, Sarosa, & Usman, 2008).

Terdapat klasifikasi berat bayi lahir yaitu, bayi berat lahir cukup atau normal, dengan berat lahir 2500- 4000 gram, bayi berat lahir lebih, dengan berat lahir > 4000 gram dan bayi berat lahir rendah tanpa memandang masa gestasi.

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi saat lahir <2500 gram. Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari (WHO, 2014)

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram, ada dua macam BBLR, yaitu bayi kurang bulan (umur kehamilan 37 minggu), bayi kecil masa kehamilan (KMK) (Sudarti, Afroh fauziah 2013).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir < 2500 gram (Saifuddin, 2009).

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir < 1500 sampai dengan 2499 gram (Prawiroharjo, 2011).

### 2.2.1 Etiologi BBLR

Etiologi atau penyebab BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) menurut Sudarti, Afroh Fauziah (2013) yaitu sebagai berikut:

#### 1. Faktor Ibu

##### a. Penyakit

- 1) Mengalami komplikasi, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklampsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih.
- 2) Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, penyakit jantung.
- 3) Penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol.

##### b. Ibu

- 1) Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih >35 tahun.
- 2) Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek (< 2 tahun)
- 3) BBLR pada anak sebelumnya.

##### c. Keadaan sosial ekonomi

- 1) Kejadian tertinggi pada golongan sosial ekonomi rendah. Hal ini dikarenakan keadaan gizi dan pengawasan entenatal yang kurang.
- 2) Aktivitas fisik yang berlebihan.

## 2. Faktor janin

Faktor janin meliputi : Kelainan kromosom, infeksi janin kronik (inklusi sitomegali, rubella bawaan), gawat janin, dan kehamilan kembar.

## 3. Faktor plasenta

Faktor plasenta disebabkan oleh : hidramnion, plasenta previa, solutio plasenta, sindrom transfusi bayi kembar (sindrom parabiotik), ketuban pecah dini.

Menurut Mitayani (2011) etiologi atau penyebab dari BBLR maupun usia bayi belum selesai dengan masa gestasinya sebagai berikut :

### 1. Komplikasi obstetric

- a. *Multiple gestation*
- b. *Incompetence*
- c. *Pro (premature rupture of membrane)*
- d. *Pregnancy induce hypertention (PIH)*
- e. Plasenta previa
- f. Ada riwayat kelahiran premature

### 2. Komplikasi Medis

- a. Diabetes Maternal
- b. Hipertensi Kronis
- c. Infeksi traktus urinarius

### 3. Faktor ibu

- a. Penyakit : hal yang berhubungan dengan kehamilan seperti toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik, infeksi akut, serta

kelainan kardiovaskuler

- b. Gizi ibu hamil : Keadaan gizi ibu sebelum hamil, sangat besar pengaruhnya pada berat badan bayi yang dilahirkan. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan sangat dipengaruhi oleh makanan yang dimakan oleh ibunya. Agar dapat melahirkan bayi normal, ibu perlu mendapatkan asupan gizi yang cukup. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Lubis, 2013).
- c. Usia ibu : angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia ibu dibawah 20 tahun dan multi gravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat.
- d. Keadaan sosioal ekonomi : keadaan ini sangat berpengaruh terhadap timbulnya prematuritas, kejadian yang tinggi terdapat pada golongan sosial
- e. ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang.
- f. Kondisi ibu saat hamil : peningkatan berat badan ibu yang tidak adekuat dan ibu yang perokok.

#### 4. Faktor janin

Dari faktor janin kejadian BBLR dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu, Hidramnion, polihidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan janin.

##### 2.3.1 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang dapat ditemukan dengan bayi berat lahir rendah (Sudarti, Afroh Fauziah (2013, h.4)

1. Berat badan < 2500 gram.
2. Panjang badan < 45 cm, lingkar dada dari 30 cm, dan lingkar kepala <33 cm.
3. Kepala bayi lebih besar dari badan, rambut kepala tipis dan halus, elastisitas daun telinga.
4. Masa gestasi <37 minggu
5. Pada dada, dinding thorax elastis, puting susu belum terbentuk.
6. Pada abdomen, terjadi distensi abdomen, kulit perut tipis, pembuluh darah kelihatan.
7. Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, jaringan lemak subkutan sedikit, dan pembuluh darah kelihatan.
8. Osofikasi tengkorak sedikit serta ubun – ubun dan sutura lebar.
9. Genitalia imatur, labia mayora hampir tidak ada (labia minora belum tertutup dengan labia mayora), klitoris menonjol. Pada laki-laki, skrotum kecil, testis tidak teraba.
10. Pergerakan kurang dan lemah, terkadang odema, tangis lemah, pernafasan belum teratur dan sering mendapatkan serangan apnea.

11. Lebih banyak tidur dari pada bangun, reflek menghisap dan menelan belum sempurna.

#### 2.4.1 Klasifikasi BBLR

Ada beberapa pengelompokan dalam BBLR menurut Mitayani (2009) sebagai berikut:

1. Prematuritas murni

Bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan gestasi atau yang disebut neonates kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan.

2. *Baby small for gestational age (SGA)*

Berat badan lahir tidak sesuai dengan masa kehamilan. SGA terdiri dari tiga jenis yaitu sebagai berikut:

- a. Simetris (*intrauterus for gestational age*)

Gangguan nutrisi pada awal kehamilan dan dalam jangka waktu yang lama.

- b. Asimetris (*intrauterus growth retardation*)

Terjadi defisit pada fase akhir kehamilan.

- c. Dismaturitas

Bayi yang lahir kurang dari berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi, dan si bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauteri, serta merupakan bayi kecil untuk masa kehamilan.

Menurut Pantiawati (2010) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diklasifikasikan menjadi dua yaitu sebagai berikut:

1. Prematuritas Murni adalah bayi baru lahir dengan umur kehamilan < 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan atau disebut Neonatus Kurang Bulan Sesuai Masa Kehamilan (NKBSMK)
2. Dismaturitas adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan, dismatur dapat terjadi dalam patern, term, dan postern. Dismatur ini dapat juga Neonatus Kurang Bulan – Kecil untuk Masa Kehamilan (NKBKMK). Neonatus Cukup Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NCB-KMK), Neonatus Lebih Bulan – Kecil Masa Kehamilan (NLB-KMK).

Sedangkan menurut Sarwono Prawirohardjo (2009) Bayi BBLR dapat diklasifikan berdasarkan berat badan lahir rendah diklasifikasikan berat badan waktu lahir, yaitu:

- a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir 1.500 – < 2.500 gram
- b. Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir < 1.500 gram
- c. Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER), yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir <1.000 gram

#### 2.5.1 Komplikasi pada BBLR

Komplikasi yang dapat timbul pada bayi berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut:

1. Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi).

2. Hipoglikemi simptomatik, terutama pada laki-laki.
3. Penyakit membrane hialin: disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negative yang tinggi untuk untuk pernapasan berikutnya.
4. Asfiksia neonatorum
5. Hiperbilirubinemia
6. Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati.
7. Angka Kejadian
  - a. Amerika Serikat: prematur murni (7,1% orang kulit putih dan 17,9 orang kulit berwarna) dan BBLR(6-16%).
  - b. RSCM pada tahun 1986 sebesar 24% angka kematian perinatal dan 73% disebabkan BBLR.

#### 2.6.1 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR menurut (Sudarti, Afroh fauziah 2013) yaitu :

1. Faktor Ibu
  - a. Paritas

Paritas adalah seorang ibu yang telah melahirkan bayi yang dapat hidup. Terdapat paritas. Paritas 1 (*Primipara*), paritas lebih dari dua (*multipara*), wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (*Grandemultipara*). Paritas adalah jumlah persalinan yang

pernah dialami seorang ibu. Paritas mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Pada ibu dengan primipara (melahirkan bayi pertama kali) karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kelainan dan komplikasi yang dialami cukup besar seperti distosia persalinan dan juga kurang informasi tentang persalinan mempengaruhi proses persalinan. Persalinan premature lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat (Krisnadi *et al.* 2009).

Paritas secara luas mencakup gravid/ jumlah kehamilan, premature/jumlah kelahiran, dan abortus/ jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/ wanita melahirkan anak keempat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Sering mengalami kurang darah (anemia). Terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang (Sitorus, 2012).

Hasil penelitian Zaenab dan Juharno (2014) menunjukkan bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian BBLR dan merupakan faktor resiko penyebab kejadian BBLR pada bayi. Hasil pengujian statistik dengan *chi-square* diperoleh nilai *Odds Ratio* = 2,44 sehingga dapat dikatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko

terhadap kejadian BBLR dimana ibu dengan paritas lebih dari 3 anak berisiko 2 kali melahirkan bayi dengan BBLR.

#### b. Jarak Kehamilan

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Bahwa resiko proses diproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran 2 tahun. Idealnya seorang perempuan mulai memiliki keturunan adalah pada umur 20 tahunan, dan berhenti pada usia 35. Itu sebabnya tidak heran jika selama 20 tahun ini di Indonesia di kenal sebuah 'rumus' kependudukan 2:5:3, yang artinya, setiap pasangan diharapkan untuk memiliki 2 anak saja. Dengan jarak 5 tahun, dan stop melahirkan setelah mencapai usia 35 tahun. Pengaturan jarak kelahiran atau jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya (Elizawarda, 2013).

Ridwan (2015) mengatakan bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian BBLR, dimana ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki faktor risiko 1,91 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun.

### c. Umur

Umur adalah lamanya seorang individu mengalami kehidupan sejak lahir sampai saat ini (Chaniago, 2012). Menurut Departemen Kesehatan RI (2012) kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada keadaan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Pada kelompok umur beresiko yaitu kurang dari 20 tahun lebih dari 35 tahun dan kelompok umur tidak beresiko atau resiko ringan yaitu 20 tahun sampai 35 tahun. Pada kehamilan usia muda kurang dari 20 tahun membutuhkan asupan gizi lebih banyak untuk keperluan pertambahan ibu sendiri juga janin. Sedangkan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami problem kesehatan seperti hipertensi. Umur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko dalam masa kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang, Pada usia di atas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya cacat bawaan janin serta BBLR (Manuaba, 2009).

Penelitian kohor prospektif yang dilakukan Hirve dan Ganatra di India (1994) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR dengan  $OR=1,27$  (95% CI 1,07-1,5). Ibu dengan umur kurang dari 20 lebih beresiko melahirkan anak dengan

BBLR 1,27 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun.

## 2. Faktor Kehamilan

### a. Hamil dengan Hidramnion

Hidramnion / polihidramnion yaitu banyaknya air ketuban lebih dari 200 cc. hidramnion dianggap sebagai kehamilan risiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak, hidramnion menyebabkan uterus renggang sehingga dapat menyebabkan partus prematur.

### b. Hamil Ganda

Kehamilan ganda atau kehamilan kembar (gemeli) adalah kehamilan dua janin atau lebih. Kehamilan dan persalinan ganda membawa risiko bagi janin, bahaya bagi ibu tidak terlalu besar, tetapi wanita dengan kehamilan ganda memerlukan pengawasan dan perhatian khusus. Pada umur kehamilan yang sama berat badan janin pada kehamilan ganda lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal, sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan lebih kecil, mungkin karena renggangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta berkurang, sehingga berat badan lahir bayi pada kehamilan ganda < 2500 gram. Semakin banyak jumlah bayi semakin besar derajat retardasi pertumbuhan dan terjadi BBLR.

### c. Komplikasi Kehamilan

Komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan ibu adalah KPD, perdarahan antepartum, hipertensi dalam kehamilan dengan atau tanpa oedema pre-tibial, ancaman persalinan prematur dan infeksi berat dalam kehamilan seperti demam berdarah, tifus abdominalis, sepsis, malaria, dan lain-lain. Penyakit infeksi berat dalam kehamilan dapat disebabkan oleh bakteri, jamur, dan virus, salah satunya malaria dimana komplikasi yang terjadi pada ibu adalah anemia dan parasitemia pada plasenta, meskipun tidak sampai mengenai janin tetapi dapat menyebabkan BBLR (Depkes, 2009).

### 3. Faktor Janin

#### a. Cacat Bawaan

Cacat bawaan yaitu kelainan bawaan pertumbuhan struktur organ janin sejak pembuahan. Cacat bawaan merupakan penyebab terjadinya persalinan prematur, BBLR, keguguran, lahir mati, atau kematian bayi setelah persalinan pada minggu pertama. Karena itu pada setiap kehamilan perlu pemeriksaan antenatal untuk dapat mengetahui kemungkinan kelainan cacat bawaan yaitu lewat pemeriksaan ultrasonografi (Winkjosastro, 2012).

#### b. Kehamilan kembar

Kehamilan kembar berpengaruh terhadap janin karena makanan yang didapat dari ibu berbagi dua sehingga pertumbuhan janin akan terhambat dan dapat mengakibatkan bayi lahir dengan

BBLR. Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan dari pada janin pada kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan janin kembar sama dengan janin kehamilan tunggal. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil, karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah ke plasenta kurang. Umumnya berat badan bayi yang baru lahir pada kehamilan kembar < 2500 gram.

### 2.7.1 Patofisiologi

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematurn), faktor-faktor dari ibu seperti usia yang terlalu muda kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat kurang dari 2 tahun di samping itu juga disebabkan dismaturitas. Yang artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil dari masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram. Masalah ini terjadi karena adanya gangguan pertumbuhan bayi sewaktu dalam kandungan yang disebabkan oleh penyakit ibu seperti kelainan plasenta, infeksi, hipertensi dan keadaan-keadaan lain yang menyebabkan suplai makanan ke bayi menjadi berkurang.

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi atau penyusutan besi sehingga hanya memberi sedikit zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme zat besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin

didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Nelson, 2010).

Temperatur dalam kandungan  $37^{\circ}\text{C}$  sehingga bayi setelah lahir dalam ruangan suhu temperatur ruangan  $28-32^{\circ}\text{C}$ . Perubahan temperatur ini diperhitungkan pada BBLR karena belum bisa mempertahankan suhu normal yang disebabkan oleh beberapa faktor yaitu, pusat pengaturan suhu badan masih dalam perkembangan, intake cairan dan kalori kurang dari kebutuhan, cadangan energi sangat kurang, luas permukaan tubuh relatif luas sehingga risiko kehilangan panas lebih besar, jaringan lemak subkutan lebih tipis sehingga kehilangan panas lebih besar, BBLR sering terjadi penurunan berat badan disebabkan malas minum, dan pencernaan masih lemah, serta BBLR rentan infeksi sehingga terjadi sindrom gawat nafas, hipotermi, tidak stabil sirkulasi (edema), hipoglikemia, hipokalsemia, dan hiperbilirubin (Sudarti, Afroh Fauziah 2013).

## **2.2 Konsep Jarak Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Kehamilan didefinisikan sebagai konsepsi dimana bertemunya antara sel telur matang dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, yaitu masuknya atau

tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium sampai lahirnya janin (Ina Kuswanti, 2009).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2012).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan adanya pembuahan (konsepsi), masa pembentukan bayi dalam rahim, dan diakhiri oleh lahirnya sang bayi (Monika, 2009).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Sarwono, 2012).

Kehamilan disimpulkan sebagai masa dimana wanita membawa embrio dalam tubuhnya yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan tumbuh yang membuat terjadinya proses konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin.

### 2.2.2 Pengertian Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI 2010).

Jarak kehamilan dibagi menjadi tiga macam yaitu :

1. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun.
2. Jarak kehamilan ideal yaitu jarak kehamilamn yang memiliki batas waktu yang normal.

3. Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu jarak kehamilan yang memiliki kurun waktu lebih dari 10 tahun dari kehamilan yang lalu.

### 2.2.3 Pengertian Jarak Kehamilan Terlalu Dekat

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya  $< 2$  tahun (24 bulan). Pada saat tersebut kondisi rahim ibu belum pulih sempurna serta waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayinya menjadi berkurang.

Jarak kehamilan ternyata juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi yang serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. *World Health Organization* (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin.

Penelitian yang dilaporkan dalam *Journal Of The American Medical Association* mengatakan bahwa ibu yang sudah hamil kembali setelah 6 bulan kelahiran meningkatkan 40% risiko melahirkan ankan prematur dan meningkatkan 61% risiko anak lahir dengan berat badan yang rendah.

Beberapa peneliti menyatakan bahwa jarak kehamilan yang dekat tidak memberikan ibu cukup waktu untuk pulih dari stress fisik yang terjadi akibat kehamilan sebelumnya, misalnya kehamilan akan menguras dan menghabiskan zat gizi yang ada di dalam tubuh ibu karena berbagi dengan janin, seperti zat besi, dan asam folat. maka ketika ibu mengalami kehamilan berikutnya dengan jarak yang dekat, akan mempengaruhi

kesehatan ibu dan janin karena tidak dapat memenuhi kebutuhan masing-masing.

#### 2.2.4 Faktor faktor risiko yang dapat terjadi

Menurut (BKKBN 2013) jarak kehamilan terlalu dekat memiliki berbagai macam faktor risiko yang mungkin terjadi, yaitu :

1. Keguguran
2. Anemia
3. Bayi lahir belum waktunya
4. Berat badan lahir rendah (BBLR)
5. Cacat bawaan
6. Tidak optimalnya tumbuh kembang balita.

Alasan yang perlu diketahui adalah sebagai berikut,

1. Kondisi rahim ibu belum seluruhnya pulih
2. Dapat mengakibatkan terjadinya penyulit dalam kehamilan
3. Waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang

Menjaga jarak antara kehamilan memiliki beberapa tujuan, di antaranya adalah :

Memberikan waktu istirahat untuk mengembalikan otot-otot tubuhnya seperti semula. Untuk memulihkan organ kewanitaan wanita setelah melahirkan. Rahim wanita setelah melahirkan, beratnya 2 kali lipat dari sebelum hamil. Untuk mengembalikannya ke berat semula membutuhkan waktu sedikitnya 3 bulan, itu pun dengan kehamilan normal. Untuk kelahiran dengan cara caesar membutuhkan waktu lebih lama lagi.

Menyiapkan kondisi psikologis ibu yang mengalami trauma pasca melahirkan karena sakit saat melahirkan atau saat dijahit. Ini membutuhkan waktu yang cukup lama untuk membuat wanita siap lagi hamil dan melahirkan.

Bagi wanita dengan riwayat melahirkan secara caesar, bayi lahir cacat, pre eklamsia, di anjurkan untuk memberi jarak antar kehamilan yang cukup. Karena memiliki risiko lebih besar dari pada wanita dengan riwayat kelahiran normal dan supaya bayi yang sudah lahir mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya.

#### 2.2.5 Jarak Ideal Kehamilan

Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Menurut Ahmad Rofiq (2008) proporsi kematian terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kehamilan < 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Menurut Krisnadi (2005), jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancy spacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Sementara menurut pendapat Supriyady (2006), jarak kehamilan terlalu dekat bisa membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya.

### 2.2.6 Jarak Waktu Melahirkan Anak Secara Persalinan Normal

Untuk menurunkan risiko yang terjadi saat kehamilan, kelahiran, maupun gangguan proses tumbuh kembang anak, maka anjuran jarak antar-kelahiran adalah minimal 24 bulan dan maksimal 5 tahun setelah kehamilan yang terakhir. WHO 2014, menyatakan bahwa waktu yang paling ideal untuk jarak kehamilan yaitu 3 tahun. Dengan begitu, ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada anak yang lahir sebelumnya dan menjamin kecukupan gizinya dengan pemberian ASI. Selain itu, ibu juga dapat mempersiapkan tubuhnya kembali untuk terjadinya kehamilan, dengan status gizi yang baik, tidak kekurangan zat gizi apapun yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Oleh karena itu, sangat dianjurkan untuk melakukan program keluarga berencana. Program keluarga berencana bukan hanya sekedar program pemerintah yang bertujuan untuk menekan pertumbuhan masyarakat yang ada di Indonesia, namun program ini juga sangat berpengaruh pada kesehatan ibu, anak, maupun keluarga.

Suatu penelitian di India menemukan bahwa ibu yang melahirkan BBLR cenderung memiliki interval kelahiran yang lebih singkat. Rata-rata BBLR terjadi pada ibu yang melahirkan dengan jarak hanya 24 bulan dari kelahiran yang sebelumnya, dikutip dari penelitian.

### 2.2.7 Jarak Kehamilan terlalu jauh Lebih dari 10 Tahun

#### 1. Pengertian Terlalu Tua (Primi Tua)

Terlalu Tua (Primi Tua) adalah ibu hamil pertama pada usia > 35 tahun. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku,

ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

## 2. Resiko Yang Dapat Terjadi

Resiko yang dapat terjadi pada kehamilan terlalu tua (primi tua >35 tahun) adalah :

- a. Hipertensi/tekanan darah tinggi
- b. Pre-eklampsia
- c. Ketuban pecah dini: yaitu ketuban pecah sebelum persalinan dimulai
- d. Persalinan macet: ibu yang mengejan lebih dari 1 jam, bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa.
- e. Perdarahan setelah bayi lahir
- f. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR < 2500gr

## 3. Alasan yang perlu diketahui adalah :

- a. Pada usia ini kondisi kesehatan ibu mulai menurun
- b. Fungsi rahim menurun
- c. Kualitas sel telur berkurang

## 4. Meningkatnya komplikasi medis dan persalihan

Terlalu Tua (Hamil Usia > 35 tahun) Umur ibu juga mempengaruhi kapasitas tropiknya, sehingga pada ibu dengan umur lebih tua cenderung mempunyai bayi yang berat badannya lebih rendah. Pada umur 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan.

Selain itu, hal yang paling dikhawatirkan jika usia ibu diatas 35 tahun ialah kualitas sel telur yang dihasilkan juga tidak baik. Ibu yang hamil pada usia ini punya resiko 4 kali lipat dibanding sebelum usia 35 tahun.

#### 5. Dampak Kehamilan Resiko Tinggi Pada Usia Tua

Risiko kehamilan yang mungkin terjadi saat terjadi kehamilan usia ibu mencapai 40 tahun atau lebih. Terdapat risiko pada ibu dan risiko pada bayi. Sel telur itu kan sudah ada di dalam organ reproduksi sejak wanita dilahirkan. Namun, setiap bulan sel telur itu dilepaskan satu per satu karena sudah matang. Berarti, sel telur yang tersimpan selama hampir 40 tahun ini usianya juga sudah cukup tua. Karena, selama itu sel telur mungkin terkena paparan radiasi. Di usia ini, wanita akan lebih sulit mendapatkan keturunan karena tingkat kesuburan yang sudah menurun.

#### 6. Resiko Pada Bayi.

- a. Kehamilan di atas usia 40 itu berisiko melahirkan bayi yang cacat. Kecacatan yang paling umum adalah down syndrome (kelemahan motorik, IQ rendah) atau bisa juga cacat fisik.
- b. Adanya kelainan kromosom dipercaya sebagai risiko kehamilan di usia 40 tahun. Pertambahan usia dapat menyebabkan terjadinya kelainan terutama pada pembelahan kromosom. Pembelahan kromosom abnormal menyebabkan adanya peristiwa gagal berpisah yang menimbulkan kelainan pada individu yang dilahirkan. Terjadinya kelahiran anak dengan sindroma down,

kembar siam, autism sering disangkut pautkan dengan masalah kelainan kromosom yang diakibatkan oleh usia ibu yang sudah terlalu tua untuk hamil. Akan tetapi hal inipun masih berada di dalam penelitian lanjut mengenai kebenarannya.

- c. Seiring bertambah usia maka resiko kelahiran bayi dengan *down syndrome* cukup tinggi yakni 1:50. Hal ini berbeda pada kehamilan di usia 20-30 tahun dengan rasio 1:1500.
- d. Selain itu, bayi yang lahir dari kelompok tertua lebih cenderung untuk memiliki cacat lahir dan harus dirawat di unit perawatan intensif neonatal.
- e. Kebanyakan akan mengalami penurunan stamina. Karena itu disarankan untuk melakukan persalinan secara operasi caesar. Hal ini dilakukan bukan tanpa alasan namun mengingat untuk melahirkan normal membutuhkan tenaga yang kuat.
- f. Pada ibu hamil dengan usia 40 tahun ke atas kebanyakan tidak kuat untuk mengejan karena nafas yang pendek. Akibatnya bayi bisa mengalami stres karena saat proses persalinan pembukaan mulut rahim akan terasa sulit. Kebanyakan kasus kehamilan di usia 40 tahun ke atas akan mengalami kesulitan saat melahirkan secara normal. Apalagi untuk ibu hamil yang hipertensi, maka sangat dianjurkan untuk melakukan persalinan dengan operasi caesar. Untuk menyelamatkan ibu dan juga bayi.

7. Risiko pada ibu.

- a. Memasuki usia 35, wanita sudah harus berhati-hati ketika hamil karena kesehatan reproduksi wanita pada usia ini menurun. Kondisi ini akan makin menurun ketika memasuki usia 40 tahun.
- b. Risiko makin bertambah karena pada usia 40 tahun, penyakit-penyakit degeneratif (seperti tekanan darah tinggi, diabetes) mulai muncul. Selain bisa menyebabkan kematian pada ibu, bayi yang dilahirkan juga bisa cacat.
- c. Kehamilan di usia ini sangat rentan terhadap kemungkinan komplikasi seperti, placenta previa, pre-eklampsia, dan diabetes.
- d. Risiko keguguran juga akan meningkat hingga 50 persen saat wanita menginjak usia 42 tahun. Terjadi perdarahan dan penyulit kelahiran. Elastisitas jaringan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Di usia semakin lanjut, maka sering terjadi penipisan dinding pembuluh darah meskipun kasus tidak terlalu banyak dijumpai, namun masalah pada kualitas dinding pembuluh darah khususnya yang terdapat di dinding rahim, dengan adanya pembesaran ruang rahim akibat adanya pertumbuhan janin dapat menyebabkan perdarahan
- e. Hamil di usia 40 merupakan kehamilan dengan resiko komplikasi yang tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*, perempuan yang hamil di akhir usia 30-an dan 40-an lebih beresiko mengalami hipertensi saat

kehamilan (*preeclampsia*), kehamilan di luar rahim (kehamilan ektopik), mengalami keguguran.

- f. Kualitas sel telur yang lemah menyebabkan penempelan janin pada dinding rahim lemah sehingga sering menimbulkan perdarahan.
- g. Terjadi pre eklampsia. Pre eklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Pre eklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil.
- h. Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun, meskipun tidak dapat disamaratakan antara individu satu dengan lainnya.
- i. Di saat melahirkan, pembukaan mulut rahim mungkin akan terasa sulit sehingga bayi bisa mengalami stres. Oleh karena itu, proses melahirkan pada ibu yang berusia 40 tahun pada umumnya dilakukan secara Caesar.

Ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada:

1. Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi.
2. Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber KB.

Bahaya yang dapat terjadi:

1. Persalinan dapat berjalan tidak lancar
  2. Perdarahan pasca persalinan
  3. Penyakit ibu: Hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain.
- Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dengan seksio sesarea.

#### 2.2.8 Jarak Kehamilan (Poedji Rochjati)

##### 1. Jarak Kehamilan terlalu cepat ( $< 2$ Tahun)

Ibu hamil yang jarak kelahiran  $< 2$  tahun, kesehatan isik da rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Bahaya yang dapat terjadi:

- a. Perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah
- b. Bayi prematur atau lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu
- c. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)  $< 2500$  gram (Poedji Rochjati, 2013).

##### 2. Jarak Kehamilan Terlalu Lama ( $\geq 10$ Tahun)

Ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada :

- a. Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi
- b. Anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, ibu tidak ber KB

Bahaya yang dapat terjadi :

- a. Perslinan dapat berjalan tidak lancar

- b. Perdarahan pasca persalinan
- c. Penyakit ibu : Hipertensi, diabetes, dan lain-lain (Poedji Rochjati, 2013).

Tabel 2.1  
Kartu Skor Poedji Rochjati

I KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan				
				I	II	III.1	III.2	
		Skor Awal Ibu Hamil	2	2				
I	1	Terlalu muda hamil I $\leq 16$ Tahun	4					
	2	Terlalu tua hamil I $\geq 35$ Tahun	4					
		Terlalu lambat hamil I kawin $\geq 4$ Tahun	4					
	3	Terlalu lama hamil lagi $\geq 10$ Tahun	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi $< 2$ Tahun	4					
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4					
	6	Terlalu tua umur $\geq 35$ Tahun	4					
	7	Terlalu pendek $< 145$ cm	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan a. terikan tang/vakum b. uri dirogoh c. diberi infus/transfuse	4 4 4					
	10	Pernah operasi sesar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4					
		Kurang Darah b. Malaria,						
		TBC Paru d. Payah Jantung						
		Kencing Manis (Diabetes)						
			Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4					
	13	Hamil kembar	4					
	14	Hydramnion	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
17	Letak sungsang	8						
18	Letak Lintang	8						
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8					
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8					
JUMLAH SKOR								

Sumber: Depkes RI (2013)

### 2.2.9 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Jarak Kehamilan

Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi jarak kehamilan ( $< 2$  tahun dan  $\geq 10$  tahun) menurut Poedji Rochjati (2013) yaitu:

1. Hamil usia dibawah  $\leq 16$  tahun dan  $\geq 35$  tahun
2. Ibu hamil yang pernah mengalami atau bersalin secara *sectio caesaria*
3. Pola atau gaya hidup ibu yang buruk
4. Pola seks yang tidak tepat
5. Komplikasi pada persalinan ibu

### 2.3 Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram yang merupakan hasil dari kelahiran prematur (sebelum 37 minggu usia kehamilan). Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari (WHO, 2014)

Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita membawa embrio atau fetus didalam tubuhnya. Kehamilan didefinisikan sebagai konsepsi dimana bertemunya antara sel telur matang dengan sperma yang sehat dan dilanjutkan dengan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, yaitu masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium sampai lahirnya janin (Ina Kuswanti, 2009).

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya  $< 2$  tahun (24 bulan). Pada saat tersebut kondisi rahim ibu belum

pulihan sempurna serta waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayinya menjadi berkurang.

Dari hasil penelitian Tri Rahyani Turede 2012 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUD. PROF. DR. HI. ALOEI SABOE Kota Gorontalo, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 85 bayi yang terlahir dari ibu yang kehamilannya tidak berisiko dan terdapat 95 bayi yang dilahirkan dari ibu yang berisiko (Anil K. Agarawal, 2010).

Secara teori dikemukakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari dua tahun akan dapat memicu kejadian BBLR. Sebaliknya kehamilan yang baik adalah lebih dari atau sama dengan dua tahun, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN 2014).

Hasil analisis data yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR disebabkan karena banyak ibu multipara (ibu yang melahirkan lebih dari satu kali) yang memiliki jarak kehamilan yang dekat dan ada juga yang jauh.

Penelitian Elizawarda (2003) Pengaturan jarak kelahiran atau jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya.

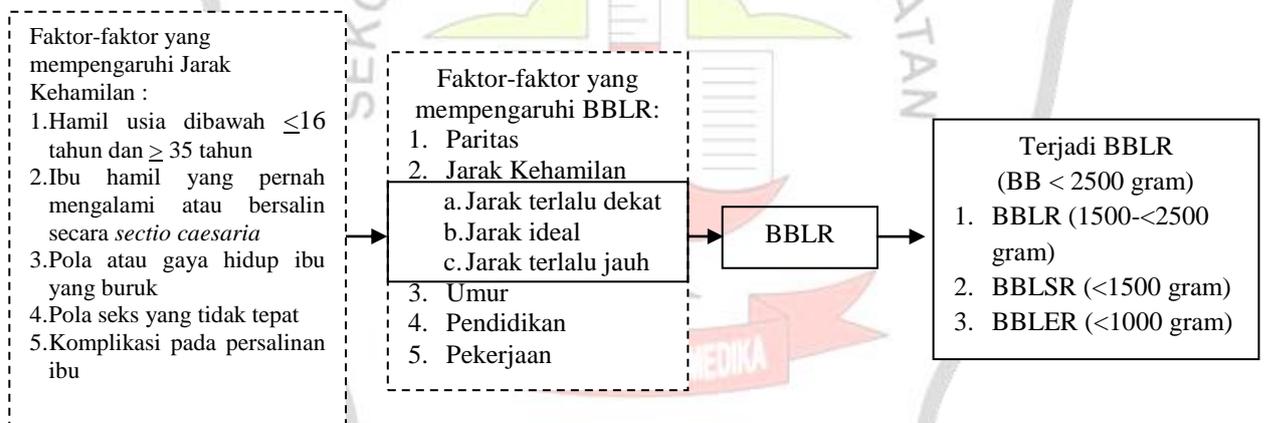
## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian menurut Notoatmudo (2010), merupakan formulasi dari kerangka teori atau teori-teori mendukung penelitian yang terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain.

Adapun kerangka konseptual atau sering disebut konsep pikir dengan judul hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto.



Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

Gambar: 3.1 Kerangka Konseptual hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

Jarak kehamilan terlalu dekat adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Pada saat tersebut kondisi rahim ibu belum pulih sempurna serta waktu ibu untuk menyusui dan merawat bayinya menjadi berkurang.

Jarak kehamilan ternyata juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Jarak kehamilan terlalu dekat dapat menimbulkan komplikasi yang serius pada kehamilan maupun proses kelahiran. *World Health Organization* (WHO) dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa jarak antar kehamilan sebaiknya 2 hingga 3 tahun. Jika kurang dari dua tahun, maka bisa berdampak buruk bagi kesehatan ibu maupun janin.

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi saat lahir kurang dari 2500 gram yang merupakan hasil dari kelahiran prematur (sebelum 37 minggu usia kehamilan). Bayi dengan berat badan lahir rendah sangat erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas, sehingga akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif serta penyakit kronis di kemudian hari (WHO, 2014)

### **3.2 Hipotesis (*Tentatif*)**

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap dari pertanyaan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_1$  : Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto.

## **BAB 4**

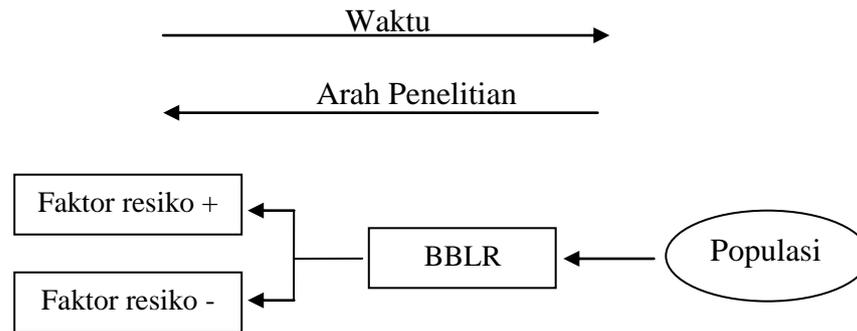
### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik dengan jenis penelitian retrospektif yang berusaha melihat kebelakang, artinya mengumpulkan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan jarak kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kabupaten Mojokerto tahun 2017.

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan rancangan penelitian retrospektif dimana pengambilan data variabel akibat (dependent) dilakukan terlebih dahulu, kemudian baru diukur variabel sebab yang telah terjadi pada waktu yang lalu, dengan cara mengumpulkan data dari rekam medik. Alasan pemilihan rancangan ini didasarkan bahwa studi ini cocok untuk mempelajari kasus-kasus yang jarang dan disebabkan oleh lebih dari satu faktor penyebab. Disamping itu jenis studi ini dapat dilakukan segera, cepat dan relatif mudah. Penelitian dilakukan dengan cara observasi retrospektif dengan tujuan untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.



Gambar 4.1 Rancangan penelitian hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto

### 4.3 Tempat dan Waktu Penelitian

#### 4.3.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Juni 2017.

#### 4.3.2 Tempat Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kabupaten Mojokerto.

### 4.4 Populasi dan *Sampling*

#### 4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah persalinan aterm dan bayi baru lahir cukup bulan dengan berat lahir < 2500 gram dari bulan Januari-Desember 2016 dan Januari-Mei 2017 yaitu berjumlah 96 Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jumlah populasi yang diambil adalah dengan cara merekrut sejumlah subjek dengan berat lahir rendah (<2500 gram).

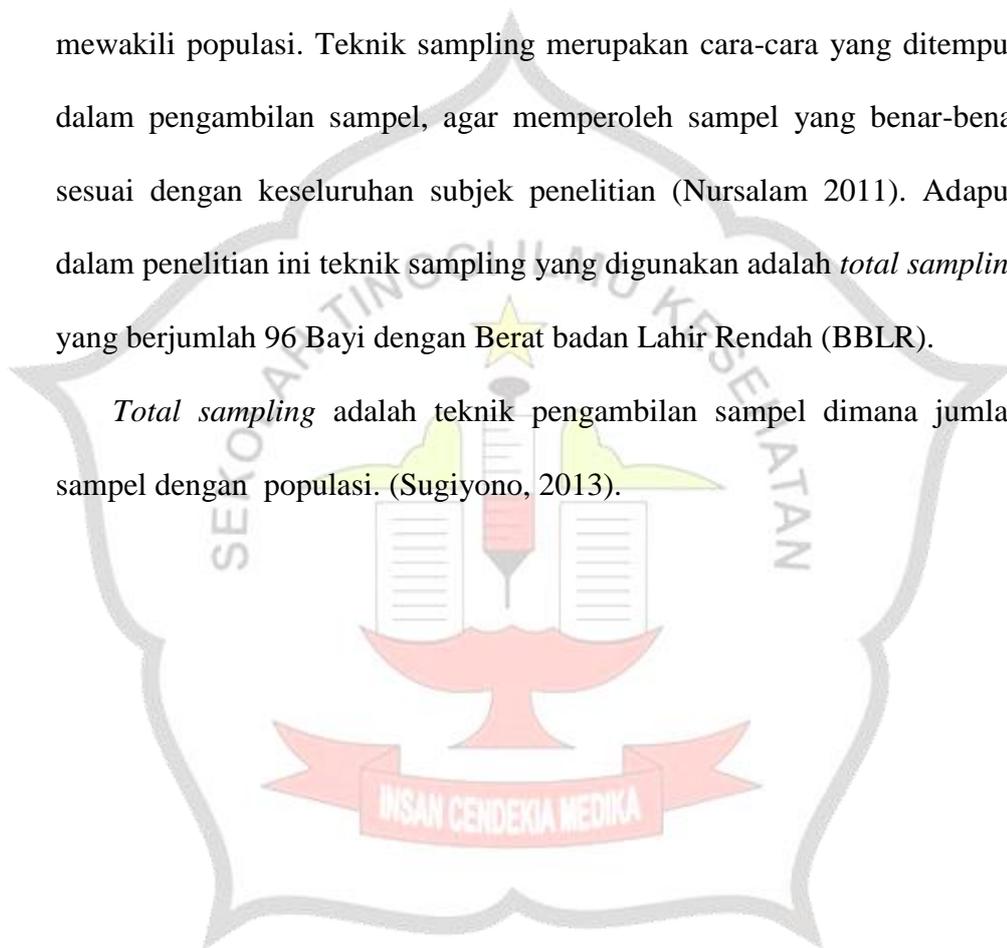
#### 4.3.2 *Sampel*

Sampel adalah bagian populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampel yang harus mewakili kriteria (Nursalam, 2015). Menurut nursalam (2016).

#### 4.4.2 *Sampling*

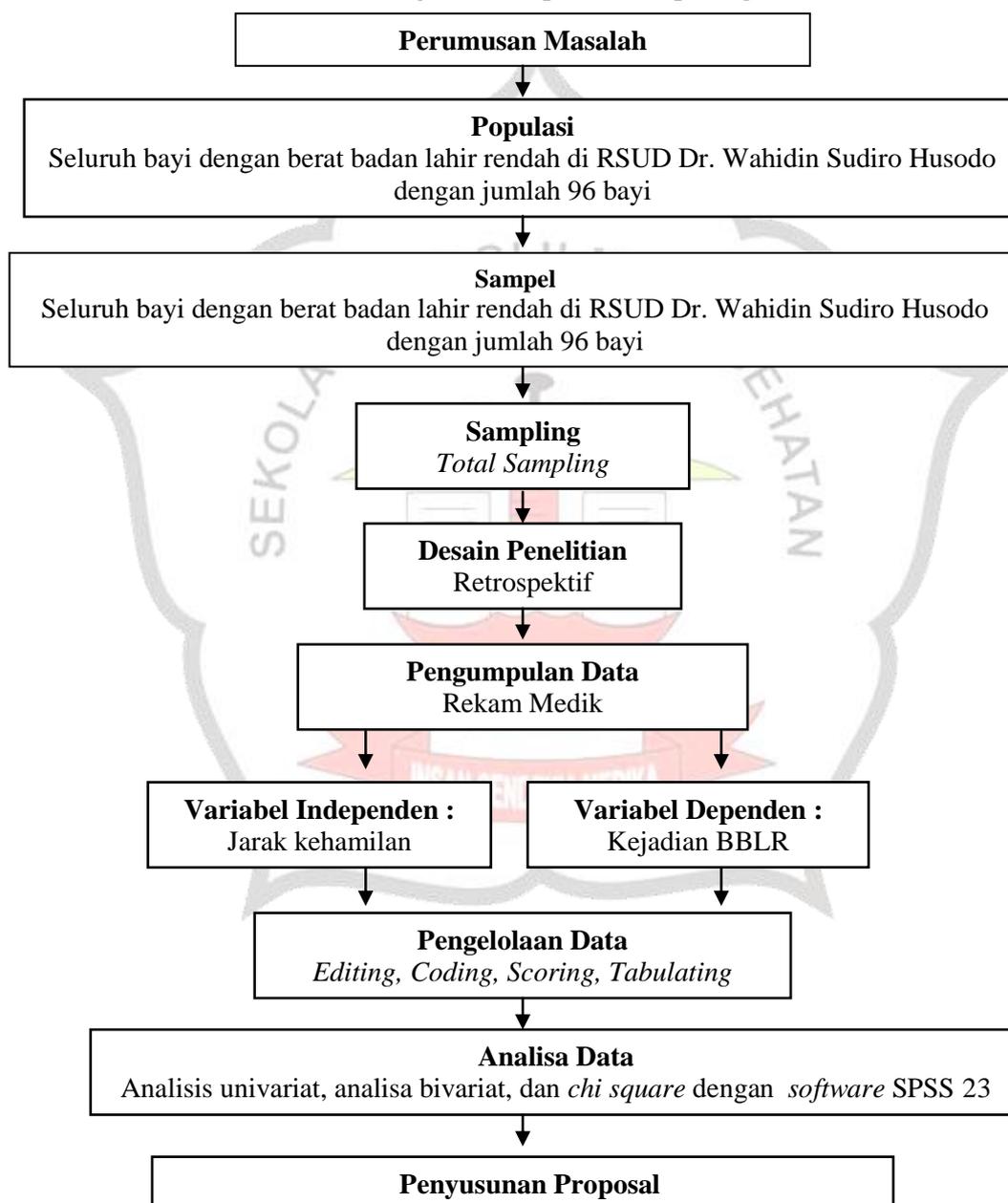
*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam 2011). Adapun dalam penelitian ini teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* yang berjumlah 96 Bayi dengan Berat badan Lahir Rendah (BBLR).

*Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel dengan populasi. (Sugiyono, 2013).



#### 4.5 Kerangka Kerja (*Framework*)

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur penelitian, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2012). Langkah kerja penelitian dengan judul hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto dapat dilihat pada gambar 4.1.



Gambar: 4.2 Kerangka Kerja Penelitian (*Research Frame Work*) Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab. Mojokerto

#### 4.6 Identifikasi variabel

Identifikasi variabel merupakan karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek kesubyek lainnya (Alimul dan Aziz, 2011). Selain itu Sugiyono (2013), berpendapat bahwa variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian ini menggunakan dua variabel meliputi:

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat). (Sugiyono, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah jarak kehamilan.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (independen). (Sugiyono, 2010). Variabel dependen pada penelitian ini adalah BBLR.

#### 4.7 Definisi operasional variabel

Definisi operasional variabel adalah mendefinisikan secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek penomena (Alimul dan Aziz 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini akan disajikan dalam beberapa komponen yaitu variabel, definisi operasional,

secara ukur, hasil ukur, dan skala ukur. Untuk mempermudah pemahaman maka penulis definisikan operasional disajikan dalam tabel 4.1

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

No	Variabel	Devinisi	Parameter (Indikator)	Alat Ukur	Skala Ukur	Katagori Skor
1	Variabel Independen: Jarak kehamilan	Jarak Kehamilan adalah jarak interval waktu antara dua kehamilan.	1. Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) 2. Jarak Kehamilan ideal ( $\geq 2$ tahun – <10 tahun) 3. Jarak kehamilan terlalu jauh ( $\geq 10$ tahun)	R E K A M M E D I K	N O M N A L	1. Jarak terlalu dekat 0 2. Jarak ideal 1 3. Jarak terlalu jauh 2
2	Variabel dependen: Kejadian BBLR	BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.	1. Bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram)	R E K A M M E D I K	O R D I N A L	1. Berat badan lahir rendah (BBLR) 0 2. Berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) 1 3. Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) 2

## 4.8 Pengumpulan dan Pengolahan Data

### 4.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya Arikunto (2007). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan rekam medik.

Untuk mendapatkan data penelitian tentang faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab. Mojokerto, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar rekam medik yang merupakan suatu daftar yang mengandung faktor yang ingin diteliti, mencakup berat bayi dan jarak kehamilan.

### 4.8.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan data sekunder yang didapat dari data rekam medik di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto. Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Mengurus surat pengantar penelitian ke STIKes ICMe Jombang.
2. Mengurus perizinan penelitian kepada Kepala Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto.
3. Menjelaskan tujuan penelitian kepada institusi lahan.
4. Memberikan surat persetujuan kepada institusi lahan.
5. Setelah menerima surat persetujuan peneliti melakukan pencatatan rekam medik menggunakan checklist dan melakukan analisa data.



Responden no. n	kode Rn
b) Usia Responden	
≤ 16 tahun	kode U1
>16 – 34 tahun	kode U2
≥ 35 tahun	kode U3
c) Pendidikan Terakhir	
SD	kode P1
SMP	kode P2
SMA/SMK	kode P3
Perguruan Tinggi	kode P4
d) Pekerjaan	
Ibu rumah tangga	kode K1
Wiraswasta (Dagang, Petani, dll)	kode K2
Swasta ( Buruh pabrik, Buruh Tani, dll)	kode K3
PNS	kode K4
e) Paritas	
1 (Primipara)	kode T1
>2 (Multipara)	kode T2
>5 (Grandemultipara)	kode T3
b. Data khusus	
a) Jarak kehamilan diberi kode langsung sebagai berikut:	
Jarak terlalu dekat	kode 0
Jarak ideal	kode 1
Jarak terlalu jauh	kode 2

b) Kejadian BBLR diberi kode langsung sebagai berikut:

BBLR, 1.500 – < 2.500 gram	kode 0
BBLSR, < 1.500 gram	kode 1
BBLER, <1.000 gram	kode 2

### 3. Scoring

*Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberi penilaian atau skor (Saryono, 2010). Adapun untuk mengukur pengetahuan ibu dan upaya pencegahan primer dapat dibagi menjadi skor soal dan skor kategori, adapun skor yang dimaksud yaitu sebagai berikut:

a. Variabel independent: Jarak kehamilan

Jarak terlalu dekat	skor 0
Jarak ideal	skor 1
Jarak terlalu jauh	skor 2

b. Variabel dependent: Kejadian BBLR

BBLR, 1.500 – < 2.500 gram	skor 0
BBLSR, < 1.500 gram	skor 1
BBLER, <1.000 gram	skor 2

### 4. Tabulating

*Tabulating* adalah mentabulasikan hasil data yang diperoleh sesuai dengan item pertanyaan. Data dikumpulkan dan di kelompokkan dalam bentuk tabel. Termasuk dalam kegiatan ini adalah memberikan skor terhadap item-item yang perlu diberi skor dan memberi kode terhadap item-item yang diberi skor (Arikunto, 2011):

Adapun hasil pengolahan data dapat diinterpretasikan dengan menggunakan skala kumulatif sebagai berikut ini :

100%	= Seluruhnya
76% - 99%	= Hampir seluruhnya
51% - 75%	= Sebagian besar
50%	= Setengah responden
26% - 49%	= Hampir setengahnya
1% - 25%	= Sebagian kecil dari responden
0%	= Tidak ada satupun dari responden

(Arikunto, 2010)

#### 4.8.4 Analisa Data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka analisis data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian data yang telah terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan menggunakan *software* SPSS 23, analisa data meliputi :

##### 1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi dan presentase dari variabel dependen kejadian BBLR dan variabel independen jarak kehamilan.

Analisis *univariat* dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase kategori

f = Frekuensi kategori

N = Jumlah sampel

## 2. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yang dapat dilakukan dengan pengujian statistik (Notoatmodjo, 2010). Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Wahidin Sudiro Husodo, Mojokerto.

Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel apakah signifikansi atau tidak dengan menggunakan *Chi-Square* dengan Confident Interval (CI) <95% dengan batas kemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ) dan diolah dengan *software* SPSS 23. Melalui perhitungan uji *Chi-Square* selanjtnya ditarik suatu kesimpulan, bila  $P < \alpha$  ( $P < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima.

### A. Analisa *Univariat*

Menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel, dengan menggunakan

$$\text{rumus: } P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

$f$  = Jumlah frekuensi

N = Jumlah sampel

## B. Analisa *Bivariat*

Analisa *bivariat* untuk menguji hipotesis ada atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* dengan Confident Interval (CI) <95% dengan batas kemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ) dan diolah dengan system computer. Melalui perhitungan uji *Chi-Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila  $P < \alpha$  ( $P < 0,05$ ) maka  $H_a$  diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen. Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel kontingency 2x2 dan dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah Fisher Exact Test.
- b. Bila pada tabel kontingency 2x2 dan tidak dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- c. Bila pada tabel kontingency yang lebih dari 2x2 misalnya tabel 3x2, 3x3, 3x4 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah Person *Chi-Square*.

- d. Bila pada tabel kontingency 3x2 dan ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel kontingency 2x2. Untuk analisis studi case control adalah penentuan rasio odds (OR) yakni odds pada kelompok kasus dibanding odds pada kelompok kontrol. Odds adalah perbandingan antara peluang terjadinya efek dibagi peluang tidak terjadinya efek. Nilai  $RO=1$  menunjukkan bahwa pajanan/ variabel independen bukan merupakan faktor resiko, nilai  $RO >1$  menunjukkan bahwa pajanan benar merupakan faktor resiko, dan nilai  $RO <1$  menunjukkan variabel tersebut merupakan faktor protektif (Sastroasmoro, 2010).

#### 4.8.5 Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Program Studi Diploma-4 Kebidanan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang untuk melakukan penelitian. Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan yang pertama adalah mengurus perijinan surat pengantar survey awal pengumpulan data kepada Ketua STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Mengurus perijinan penelitian kepada institusi lahan yang digunakan yaitu di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab. Mojokerto. Setelah itu menentukan populasi penelitian, menjelaskan tujuan penelitian kepada institusi lahan, memberikan surat persetujuan kepada institusi lahan, pencatatan rekam medik dan melakukan analisa data hasil penelitian.

## 4.9 Etika Penelitian

Penelitian ini harus mendapatkan ijin dari Ketua Program Studi Diploma-4 Bidan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan Kepala Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto, dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian meliputi:

### 4.9.1 *Informed consent* (Lembar persetujuan)

Lembar persetujuan penelitian diberikan pada responden dengan tujuan subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

### 4.9.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh subyek. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

### 4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian (Nursalam, 2011).

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan ” Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto.

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 Juni 2017 sejumlah 96 populasi. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian yaitu gambaran umum lokasi, data umum dan data khusus. Data umum terdiri dari karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan. Sedangkan data khusus yaitu Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Data umum

Data umum yang dapat peneliti tampilkan usia, pendidikan, pekerjaan paritas (jumlah anak) dan data khusus meliputi kriteria berdasarkan masalah yang dialami tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Penjelasan lebih lanjut sebagaimana tertera pada sub bab-bab selanjutnya.

##### 1. Karakteristik responden berdasarkan pertama menstruasi

Karakteristik responden berdasarkan uisa dikriteriakan menjadi 2 yaitu >16-34 tahun dan usia  $\geq 35$  yang dapat dilihat dalam tabel 5.1

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia >16-34 tahun dan usia  $\geq 34$  tahun di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017**

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	$\leq 16$ tahun	0	0
2	>16-34 tahun	63	65,6
3	$\geq 35$ tahun	33	34,4
	Total	96	100,0

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 96 responden sebagian besar berusia >16-34 tahun sejumlah 63 responden (65,6%).

## 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dikriteriakan menjadi 3 yaitu SD/SMP, SMA/SMK dan PT yang dapat dilihat pada tabel 5.2

**Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017**

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	7	7,4
2	SMP	12	12,4
3	SMA/SMK	59	61,1
4	PT	18	18,8
	Total	96	100,0

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 96 responden sebagian besar berpendidikan SMA/SMK berjumlah 59 responden (61,1%).

## 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dikriteriakan menjadi 4 yaitu IRT (ibu rumah tangga), wiraswasta (dagang, petani, dll), swasta (buruh pabrik, buruh tani dll), dan PNS yang dapat dilihat pada tabel 5.3

**Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017**

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	IRT	38	39,6
2	Wiraswasta	17	17,7
3	Swasta	27	28,1
4	PNS	14	14,6
	Total	96	100,0

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 96 responden hampir dari setengahnya hanya sebagai ibu rumah tangga sebanyak 38 responden (39,6%).

#### 4. Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak (paritas).

Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak (paritas) dikriteriakan menjadi 2 yaitu multipara dan grandemultipara yang dapat dilihat pada tabel 5.4

**Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah anak di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017**

No	Jumlah anak	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Multipara	83	86,5
2	Grandemultipara	13	13,5
	Total	96	100,0

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 96 responden hampir seluruhnya memiliki jumlah anak lebih dari 1 (multipara) sebanyak 83 responden (86,5%).

#### 5. Karakteristik responden berdasarkan komplikasi

Karakteristik responden berdasarkan komplikasi dikriteriakan menjadi 3 yaitu preeklamsia, KPD, dan gemeli yang dapat dilihat pada tabel 5.5

**Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan komplikasi di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017**

No	Komplikasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Preeklamsia	64	66,7
2	KPD	12	12,5
3	Gemeli	20	20,8
	Total	96	100,0

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 96 responden sebagian besar memiliki komplikasi kehamilan (preeklamsia) sejumlah 64 responden sebanyak (66,7%).

##### 5.1.2 Data Khusus

Data khusus yang menerangkan Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto,

1. Jarak kehamilan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto

Karakteristik responden berdasarkan frekuensi jarak kehamilan dikriteriakan menjadi 3 yaitu jarak kehamilan terlalu dekat, jarak kehamilan ideal, dan jarak kehamilan terlalu jauh pada tabel 5.6

**Tabel 5.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017**

No	Jarak kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Terlalu Dekat	31	32,3
2	Ideal	28	29,2
3	Terlalu Jauh	37	38,5
	Total	96	100,0

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 96 responden hampir dari setengahnya terdapat pada jarak kehamilan terlalu jauh sebesar 37 responden (38,5%).

2. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto

Karakteristik responden berdasarkan kejadian BBLR dibagi menjadi 3 yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), dan Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) dapat dilihat pada tabel 5.7

**Tabel 5.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017**

No	Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	79	82,3
2	Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR)	15	15,6
3	Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER)	2	2,1
	Total	96	100,0

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 96 responden hampir seluruhnya mengalami kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 79 responden (82,3%).

### 3. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto.

**Tabel 5.8** Tabel tabulasi silang antara hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto tanggal 05 Juni 2017

Jarak kehamilan	Kejadian BBLR						Jumlah	
	BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)		BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)		BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)		f	%
	F	%	F	%	F	%		
Jarak kehamilan terlalu dekat	21	21,9	9	9,4	1	1,0	31	32,3
Jarak kehamilan ideal	28	29,2	0	0	0	0	28	29,2
Jarak kehamilan terlalu jauh	30	31,2	6	6,2	1	1,0	37	38,5
Jumlah	79	82,3	15	15,6	2	2,1	96	100

Uji *Chi Square*  $P = 0,031$

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 96 responden hampir dari setengahnya mengalami jarak kehamilan terlalu jauh yaitu sebanyak 37 responden (38,5%) dan sebagian besar mengalami kejadian BBLR sejumlah 79 responden (82,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto didapatkan nilai  $p$  value 0,031 dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 ( $0,031 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti terdapat Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Jarak Kehamilan Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.6 dari 96 responden hampir dari setengahnya terjadi pada jarak kehamilan terlalu jauh yaitu 37 responden (38,5%).

Dari hasil penelitian yang telah dijelaskan menurut peneliti jarak kehamilan yang jauh dapat memberikan dampak yang tidak baik terhadap kesehatan maupun proses persalinan ibu. Jarak kehamilan yang jauh merupakan faktor yang beresiko karena pada saat seorang ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah baru akan menghadapi persalinan pertamanya, serta organ-organ reproduksinya bekerja seperti pada saat ibu pertama melahirkan seperti bisa terjadinya persio kaku, dan disamping itu perlu persiapan mental dan fisik yang baik untuk menghadapi proses persalinannya. Jarak kehamilan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia ibu, pendidikan, pekerjaan, dan paritas serta komplikasi pada saat hamil.

Hal ini sesuai dengan Poedji Rochjati, (2013) yang mengatakan ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Ibu juga dapat mengalami komplikasi persalinan seperti, persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu hipertensi, diabetes, dan lain-lain (Poedji Rochjati, 2013).

Berdasarkan penelitian pada tabel 5.4 dari 96 responden hampir seluruhnya ibu memiliki jumlah anak lebih dari dua (multipara) sebanyak 83 responden (86,5%) dan berdasarkan tabulasi silang antara paritas dengan

jarak kehamilan menunjukkan bahwa terdapat 32 responden (38,6%) yang terjadi jarak kehamilan terlalu jauh.

Menurut peneliti dengan banyaknya ibu yang memiliki anak lebih dari dua ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yang salah satunya ibu tidak pandai mengatur jarak kehamilannya. Dengan jumlah anak yang lebih dari dua dapat mengakibatkan komplikasi pada saat persalinan yang salah satunya dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan. Hal tersebut merupakan resiko tinggi pada kehamilan yang disebabkan oleh ibu yang tidak memperhatikan jarak kehamilannya.

Penelitian ini sejalan dengan pendapat Sitorus (2012) yang mengatakan seorang wanita yang sudah mempunyai dua atau tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Sering mengalami kurang darah (anemia). Terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang.

Berdasarkan penelitian pada tabel 5.5 dari 96 responden sebagian besar memiliki komplikasi kehamilan (preeklamsia) sejumlah 64 responden sebanyak (86,5%) dan berdasarkan tabulasi silang antara komplikasi dengan jarak kehamilan menunjukkan bahwa terdapat 23 responden (24,0%) yang terjadi jarak kehamilan terlalu jauh.

Menurut peneliti adanya komplikasi pada saat kehamilan dapat disebabkan dari berbagai macam faktor yang salah satunya usia ibu pada saat hamil dan jarak kehamilan ibu yang terlalu jauh, semakin tua usia ibu semakin menurunnya fungsi organ reproduksinya dan kepanikan ibu dalam menghadapi persalinan serta kurangnya kekutan dalam proses mengedan

dan dengan jarak kehamilan yang jauh dapat mengakibatkan terjadinya preeklamsi yang disebabkan oleh tingkat kesehatan tubuh ibu yang menurun.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh Poedji Rochjati (2013) yaitu Pre eklampsia atau perdarahan yang disebabkan oleh adanya tekanan darah yang tinggi melebihi batas normal sering menjadi penyebab kematian ibu yang melahirkan. Pre eklampsia banyak dikaitkan dengan usia ibu yang terlalu tua untuk hamil. Kesulitan melahirkan. Proses melahirkan butuh energi yang ekstra. Tanpa adanya tenaga yang kuat, maka ibu dapat sulit mengejan sehingga justru berbahaya bagi bayi yang dilahirkan. Semakin tua usia ibu dikhawatirkan tenaga sudah relatif menurun.

#### 5.2.2 Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husdo Kab. Mojokerto

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa dari 96 responden hampir seluruhnya mengalami kejadian BBLR sejumlah 79 responden (82,3%).

Menurut pendapat peneliti kejadian BBLR dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor dapat disebabkan dari faktor ibu dapat juga disebabkan dari faktor janin itu sendiri. Jika dilihat dari faktor ibu dapat dipengaruhi oleh usia ibu, kesehatan ibu, jumlah anak (paritas) dan faktor lainnya. Sedangkan dari faktor janin dipengaruhi oleh kelainan kromosom, inveksi janin, gawat janin dan faktor lainnya.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sudarti, Afroh Faujiah (2013) BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor yaitu dari faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari faktor ibu seperti penyakit yang diderita ibu selama

masa kehamilannya (komplikasi), usia, paritas, pendidikan, serta pekerjaan ibu.

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 96 responden sebagian besar pada usia >16-34 tahun sejumlah 63 responden (65,6%) dan berdasarkan tabulasi silang antara usia dengan kejadian BBLR sejumlah 53 responden (84,1%) yang mengalami kejadian BBLR.

Menurut peneliti masa produksi seorang wanita yang baik dimulai ketika kita telah mengalami menstruasi dan ketika rahim kita telah benar-benar kuat menerima kehadiran dari janin. Tetapi sebagian besar wanita yang hamil dengan usia muda dapat mempengaruhi kesehatan nya maupun kesehatan janinya dan dapat mengalami komplikasi pada saat persalinan. Pada organ reproduksi wanita yang belum siap menerima janin erat kaitannya dengan kejadian BBLR hal ini disebabkan karena pada masa kehamilan janin yang terdapat didalamnya mengalami kelainan seperti kelainan kromosom dan sebagainya hal tersebut dapat mengakibatkan kejadian BBLR.

Hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan umur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko dalam masa kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia di atas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya cacat bawaan janin serta BBLR (Manuaba, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 dari 96 responden hampir seluruhnya terjadi pada jumlah anak (paritas) multipara sebanyak 83 responden (86,5%) dan berdasarkan tabulasi silang antara paritas dengan kejadian BBLR menunjukkan sejumlah 71 responden (85,5%) yang mengalami kejadian BBLR.

Menurut peneliti banyak nya jumlah ibu yang memiliki anak lebih dari dua dikarenakan kurangnya minat ibu dalam menggunakan alat kontrasepsi yang disebabkan oleh kepercayaan, sosial budaya dan sebagainya serta kurangnya informasi yang ibu peroleh mengenai kesehatan pada masa kehamilan dan cara mengatur jarak anak yang tepat. Dari hal tersebut dapat mempengaruhi kejadian BBLR.

Menurut Kartika N (2010) resiko kelahiran tinggi meningkat pada kehamilan kedua, ketiga dan seterusnya yang dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi dengan BBLR dan perdarahan karena keadaan rahim yang biasanya sudah lemah. Penggunaan alat kontrasepsi dan pengetahuan ibu mengenai cara mengatur jarak anak merupakan solusi utama untuk mengurangi resiko terjadinya BBLR.

Berdasarkan penelitian pada tabel 5.5 dari 96 responden sebagian besar memiliki komplikasi kehamilan (preeklamsia) sejumlah 64 responden sebanyak (66,7%) dan berdasarkan tabulasi silang antara komplikasi dengan kejadian BBLR menunjukkan bahwa terdapat 58 responden (60,4%) yang mengalami kejadian BBLR.

Menurut peneliti komplikasi kehamilan khususnya preeklamsi dapat terjadi karena disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia ibu, pengetahuan

ibu yang kurang, dan lain-lain, kebanyakan ibu yang memiliki usia kurang dari 20 tahun ataupun lebih dari 35 tahun mempunyai faktor resiko terjadinya preeklamsi hal ini disebabkan pada usia yang relatif muda dapat terjadi kurangnya asupan gizi pada ibu sedangkan pada usia yang lebih dari 35 tahun dapat disebabkan oleh menurunnya organ reproduksi ibu.

Hal ini sejalan dengan pendapat Departemen Kesehatan RI (2012) kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada keadaan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Pada kelompok umur beresiko yaitu kurang dari 20 tahun lebih dari 35 tahun dan kelompok umur tidak beresiko atau resiko ringan yaitu 20 tahun sampai 35 tahun. Pada kehamilan usia muda kurang dari 20 tahun membutuhkan asupan gizi lebih banyak untuk keperluan pertambahan ibu sendiri juga janin. Sedangkan kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun akan mengalami problem kesehatan seperti hipertensi. Umur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko dalam masa kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang, Pada usia di atas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun.

### 5.2.3 Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 5.7 hasil menunjukkan bahwa dari 96 responden sebagian besar ibu yang ada di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo hampir dari setengahnya mengalami jarak kehamilan terlalu jauh yaitu 37

responden (38,5%) dan hampir dari setengahnya pula mengalami kejadian BBLR sejumlah 30 responden (31,2%).

Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* tentang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto didapatkan nilai  $p$  value 0,031 dimana nilai tersebut lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 ( $0,031 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, yang berarti terdapat Hubungan Antara Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto.

Ibu hamil yang mempunyai jarak kehamilan yang terlalu dekat maupun terlalu jauh dapat menambah resiko pada persalinan salah satunya yaitu BBLR. Jarak kehamilan dekat maupun jauh dapat mengakibatkan karena kurangnya nutrisi yang diberikan ibu pada janinya serta organ-organ reproduksi ibu mulai menurun.

Waktu yang paling ideal untuk jarak kehamilan yaitu 3 tahun. Dengan begitu, ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada anak yang lahir sebelumnya dan menjamin kecukupan gizinya dengan pemberian ASI serta ibu juga dapat memperhatikan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin. Selain itu, ibu juga dapat mempersiapkan tubuhnya kembali untuk terjadinya kehamilan, dengan status gizi yang baik, tidak kekurangan zat gizi apapun yang dapat mempengaruhi kehamilan (WHO, 2014)

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya (Depkes RI 2010). Jarak kehamilan dibagi menjadi tiga macam yaitu Jarak kehamilan terlalu dekat merupakan jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun, Jarak

kehamilan ideal ialah jarak kehamilan yang memiliki batas waktu yang normal, dan Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu jarak kehamilan yang memiliki kurun waktu lebih dari 10 tahun dari kehamilan yang lalu.

Dari hasil penelitian Tri Rahyani Turede 2012 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUD. PROF. DR. HI. ALOEI SABOE Kota Gorontalo, hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat 85 bayi yang terlahir dari ibu yang kehamilannya tidak berisiko dan terdapat 95 bayi yang dilahirkan dari ibu yang berisiko (Anil K. Agarawal, 2010).

Ibu hamil dengan persalinan terakhir  $\geq 10$  tahun yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada Anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi, anak terkecil hidup umur 10 tahun lebih, dan ibu tidak ber KB. Bahaya yang dapat terjadi yaitu Persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan serta penyakit ibu seperti Hipertensi, diabetes, dan lain-lain (Poedji Rochjati, 2013).

Hasil analisis data yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR disebabkan karena banyak ibu multipara (ibu yang melahirkan lebih dari dua kali) yang memiliki jarak kehamilan yang dekat dan ada juga yang jauh.

Penelitian Elizawarda (2003) Pengaturan jarak kelahiran atau jarak kehamilan yang baik minimal dua tahun menjadi penting untuk diperhatikan sehingga badan ibu siap untuk menerima janin kembali tanpa harus menghabiskan cadangan zat besinya.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto pada bulan Maret sampai Juni 2017. Dapat disimpulkan dan disarankan sebagai berikut:

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Jarak kehamilan di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto hampir dari setengahnya beresiko terjadi jarak kehamilan terlalu jauh
2. Kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto hampir seluruhnya terjadi BBLR
3. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto

#### 6.2 Saran

1. Bagi Bidan

Diharapkan bidan dalam hal ini dapat lebih menekankan dalam memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan KB serta bidan juga sebaiknya memberikan konseling kepada ibu untuk melakukan program hamil serta pelepasan atau berhentinya pemakaian kontrasepsi, bidan

juga hendaknya memberikan konseling kepada ibu yang memiliki bayi dengan berat badan rendah untuk menjaga dan merawat bayinya dengan baik dan benar, bidan dapat memberikan konseling pada saat adanya pemeriksaan ANC atau kelas ibu hamil dan pada saat posyandu yang dilakukan di BPM atau pun di polindes.

2. Bagi Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Diharapkan petugas rumah sakit khususnya bidan untuk lebih memperhatikan kesehatan ibu dan bayinya yang khususnya mengalami BBLR. Petugas di rumah sakit atau pun bidan diupayakan memaksimalkan perawatan bayi yang mengalami BBLR untuk mengurangi angka bayi BBLR yang masih tinggi di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto.

3. Bagi Dosen STIKes ICME Jombang

Diharapkan dosen STIKES ICME Jombang lebih aktif dalam melakukan 3 Darma pengabdian masyarakat, misalnya memberikan penyuluhan dan konseling tentang kesehatan masyarakat terutama pada ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi dengan berat badan rendah untuk memberikan perawatan dalam menjaga kesehatan bayinya dengan baik dan benar serta mendeteksi dini kehamilan yang beresiko khususnya kepada ibu yang memiliki usia reproduksi tetapi belum menginginkan program hamil, lebih sering melakukan pengabdian masyarakat dengan mengajak ikut serta mahasiswanya dalam kegiatan yang dapat membantu memantau kesejahteraan kesehatan masyarakat, di desa-desa yang terpencil setiap satu bulan sekali.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian sehubungan dengan Hubungan *Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto*. Misalnya mengambil judul “Pengaruh Pola Kesehatan Ibu Dengan Kejadian BBLR di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto”.

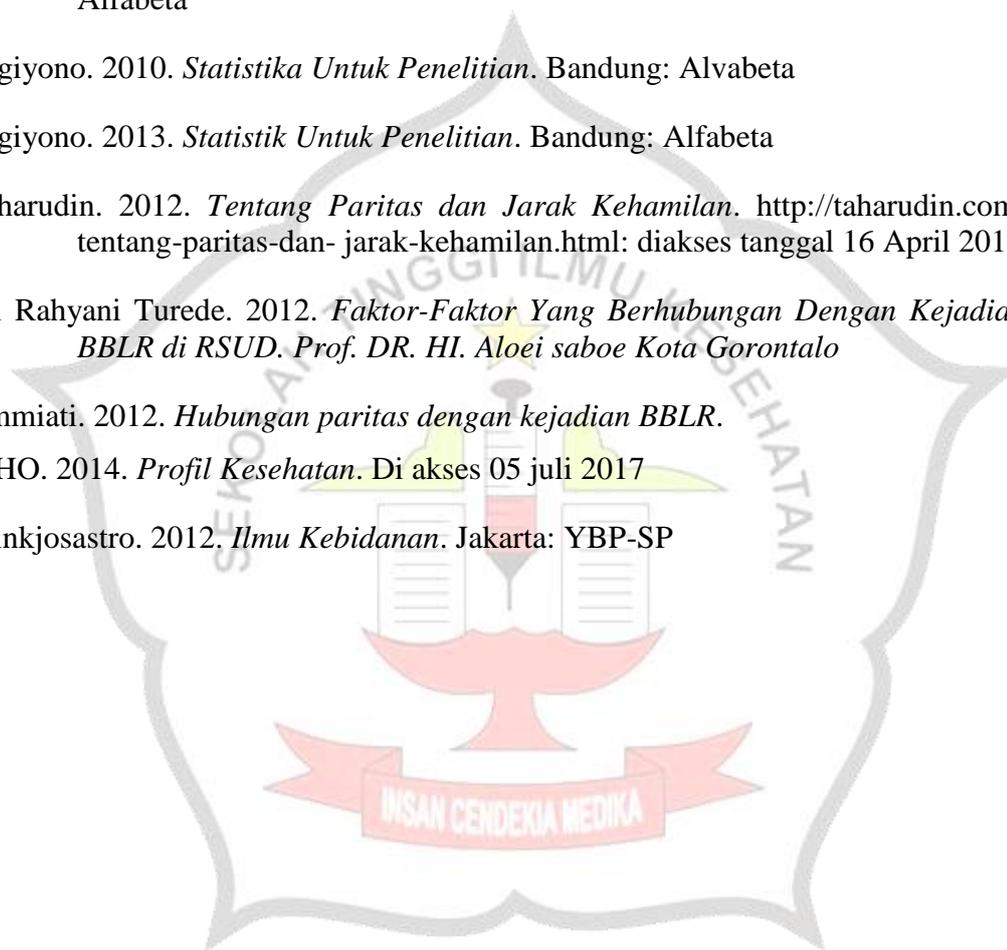


## DAFTAR PUSTAKA

- Anita tahun. 2008. *Psikologi Ilmu Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Ayla Dian, 2013. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*.
- Aziz Alimul Hidayat, 2008. *Buku Pengantar Ilmu Keperawatan Anak*. Salemba Medika.
- Aziz Alimul Hidayat. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*, Jakarta: Healths Books
- BKKBN. 2013. *Profil Kependudukan dan pembangunan di Indonesia*. Jakarta
- BKKBN. 2014. *Buku Materi Penyuluhan Bina keluarga Balita*. Jakarta
- Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dinkes Jatim. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*.
- Dinkes Kota Mojokerto. 2014. *Profil Kesehatan Mojokerto tahun 2014*.
- Dinkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*.
- Dinkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*
- Hidayat, 2012. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Eisi 2
- Kartika N. 2010. *Jurnal Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Kosim, Yunanto, dewi, Sarosa, & Usman, 2008. *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi 1. Jakarta: IDAI. 2008
- Krisnadi *et al.* 2009. *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama
- Kuswanti Ina, 2009. *Asuhan Kebidana pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- L Wong, Hockenberry, Wilson, L Winkelstein, & Schwartz. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Vol.1*. Jakarta: EGC
- Lubis N.M, 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologis*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Mubarak, Wahit Iqbal. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Manuaba dkk, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Edisi 2*. Jakarta: EGC

- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2013. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta, EGC
- Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika
- Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta : Tim.
- Mitayani. 2011. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Monika. 2009. *Hamil dan Kehamilan*. (Artikel). Diakses tanggal 27 April 2017
- Nelson, Behrmen, Kliegman, dkk, 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Edisi 15 vol. 2. Jakarta: EG
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rinela Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan, Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Podji Rochjati. 2013. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*. Edisi 2. Airlangga University ISBN: 979-3557-00-1
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT.Bina Pustaka
- Prawiroharjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawiroharjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rofiq, A. 2008. *Anemia pada Ibu Hamil*. <http://rofiq.ahmad.wordpress.com> (diakses 10 April 2017)
- S. Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Edisi Revisi*. Jakarta: Renika Cipta.
- Saifuddin. 2009. *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP
- Saryono. 2010. Saryono & Sejati Waluyo. 2013. *Sindrom Premenstruasi*. Yog Manuaba dkk, 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Sastroasmoro Sudigdo. 2010. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto
- Sistriani, C. 2008. *Faktor Maternal dan Kualitas ANC yang Beresiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Studi pada Ibu yang Periksa Hamil Ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas*. Tesis Semarang: FKM Universitas Diponegoro

- Siti Roizah. 2012. *Pentingnya Pendidikan Kesehatan*. Jakarta: YBP-SP
- Sitorus, dkk. 2012. *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC
- SR Krisnadi (2005), *Kelainan Lama Kehamilan dalam Obstetri Patologi*. Jakarta: FK.UNPAD. EGC. 2005
- Sudarti, Afroh Fauziah. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alvabeta
- Sugiyono. 2013. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Taharudin. 2012. *Tentang Paritas dan Jarak Kehamilan*. <http://taharudin.com/tentang-paritas-dan-jarak-kehamilan.html>: diakses tanggal 16 April 2017
- Tri Rahyani Turede. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di RSUD. Prof. DR. HI. AloeI saboe Kota Gorontalo*
- Ummiati. 2012. *Hubungan paritas dengan kejadian BBLR*.
- WHO. 2014. *Profil Kesehatan*. Di akses 05 juli 2017
- Winkjosastro. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP



## Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**INSAN CENDEKIA MEDIKA**  
**JOMBANG**  
**2017**

No	Kegiatan	Bulan																			
		Februari 2017				Maret 2017				April 2017				Mei 2017				Juni 2017			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Informasi Skripsi	■																			
2	Pengajuan Judul		■																		
3	Penyusunan Proposal Skripsi			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
4	Seminar Proposal Skripsi																				
5	Revisi Proposal Skripsi																				
6	Pelaksanaan Penelitian																				
7	Pengelolaan Data																				
8	Penyusunan Skripsi																				
9	Ujian Skripsi																				
10	Revisi Skripsi																				

## Keterangan :

1. Informasi Skripsi : Tanggal 10 Februari 2017
2. Pengajuan Judul : Tanggal 12 Februari 2017 - 16 Februari 2017
3. Penyusunan Proposal Skripsi : Tanggal 17 Februari 2017 -
4. Seminar Proposal Skripsi :
5. Revisi Proposal Skripsi :
6. Pelaksanaan Penelitian :
7. Pengelolaan Data :
8. Penyusunan Skripsi :
9. Ujian Skripsi :
10. Revisi Skripsi :

Lampiran 2 Persetujuan Judul

NAMA : Christina Saraswati  
NIM : 162120019  
PRODI : D4 Keperawatan

NAMA JUDUL SKRIPSI: Hubungan ~~Uterus~~ <sup>Saluran Kewanitaan</sup> ~~Uterus~~ ~~Hamil~~ dengan Kejadian  
BBLR di Rumah Sakit dr. Wahidm Sudro Husodo  
Mojokerto Kab. Mojokerto Prov. Jawa Timur.

DISETUJUI PADA TANGGAL : 14 - 02 - 2016

MENGETAHUI

PEMBIMBING 1



(Pestria Sandra Dewi, S.E., M.Kes)

PEMBIMBING 2



(Dewi Fitria Sandi, S.E., M.Kes)

Lampiran 3 Pernyataan dari Perpustakaan



**PERPUSTAKAAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-8165446

**LEMBAR PERNYATAAN**

Dengan ini Perpustakaan STIKes Insan Cendekia Medika Jombang menerangkan bahwa Mahasiswa dengan Identitas sebagai berikut :

Nama : Christina Saraswati  
NIM : 162120019  
Prodi : D4 Keperawatan  
Judul : Hubungan Jarak Kehamitan dengan kejadian  
BBK di Ruang dr. Wahidin Sudito Husodo,  
Mojokerto

Telah diperiksa dan diteliti bahwa pengajuan judul KTI /Skripsi di atas cukup variatif, tidak ada dalam Software SLiMS dan Data Inventaris di Perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan referensi kepada Dosen pembimbing dalam mengerjakan LTA /Skripsi.

Jombang, 2017

Mengetahui,

Ka. Perpustakaan

**Dwi Nuriana, S.Kom., M.IP**

Lampiran 4 Surat Studi Pendahuluan

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 031/KTI-D4/K31/ III/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 31 Maret 2017

Kepada :

Yth. Kepala Bakesbang dan Pol Kota Mojokerto  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D4 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : CHRISTINA SARASWATI  
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 16 212 0019  
Judul Penelitian : *Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi sebagaimana tersebut diatas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**Ketua**

**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
**NIK: 01.06.054**

Tembusan

- Walikota Kota Mojokerto
- Direktur RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto

Lampiran 5 Surat Balasan Kepala RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Kab.  
Mojokerto



## RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO

Jalan RayaSurodinawan Telp. (0321) 322194 Fax. (0321) 399778

KOTA MOJOKERTO 6 1 3 2 8

Mojokerto, 31 Maret 2017

Nomor : 445/106-/417.302.1/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Ijin Pendahuluan  
dan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua  
STIKES ICME  
Prodi D4 Kebidanan  
di-

J O M B A N G

Mencukupi Surat dari STIKES ICME Jombang tanggal 17 Maret 2017 nomor : 026/KTI-D4/K31/III/2017 Perihal permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk menyediakan fasilitas dan dokumen-dokumen yang dibutuhkan mahasiswa saudara :

Nama : CHRISTINA SARASWATI  
NIM : 16 212 0019  
Judul : " Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto".

Hal – hal lain harap berhubungan dengan Bidang Diklat dan Keperawatan.

Demikian pemberitahuan ini, disampaikan harap maklum.

An. DIREKTUR  
RSU Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO  
KOTA MOJOKERTO  
Wadir Pelayanan Medis Dan Keperawatan

  
**Drg. M.P. SOEKOWARDANI, M.Si**  
Pembina Tingkat I  
NIP 19630325 1989012 002

Tembusan Di Tujukan Kepada :

1. KA Poli/Ruangan .....

Lampiran 6 Tabulasi Data Umum dan Data Khusus

TABULASI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS

No	Data umum								Data Khusus							
	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Jumlah anak	Usia Melahirkan	Jarak Kehamilan			Kategori Terjadi						
							Terlalu dekat	Ideal	Terlalu Jauh							
1		22	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	22	√			0	1800	1
2		37	3	SMA	2	IRT	1	4	2	27		√		1	2400	1
3		26	2	SMA	2	IRT	1	2	2	26		√		1	2250	1
4		27	2	SMA	2	IRT	1	2	2	27		√		1	2100	1
5		37	3	SMP	1	IRT	1	4	2	37		√		1	2400	1
6		28	2	SMA	2	Swasta	3	4	2	28	√			0	2450	1
7		30	2	S1	3	Guru	4	4	2	30		√		1	2250	1
8		37	3	SMA	2	Swasta	3	3	2	37			√	2	2400	1
9		25	2	SMA	2	IRT	1	2	2	25		√		1	2300	1
10		35	3	S1	3	Guru	4	3	2	35		√		1	2200	1
11		32	2	D3	3	PNS	4	3	2	32		√		1	1900	1
12		44	3	SMP	1	Wiraswasta	2	5	3	44	√			0	1100	2
13		28	2	SMA	2	Wiraswasta	2	2	2	28		√		1	2200	1
14		34	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	34		√		1	2100	1
15		28	2	SMP	1	Swasta	3	2	2	28		√		1	2400	1
16		30	2	S1	3	PNS	4	2	2	30			√	2	1800	1
17		33	2	S1	3	Guru	4	2	2	33			√	2	1750	1
18		29	2	D3	3	PNS	4	2	2	29		√		1	2300	1
19		29	2	D3	3	IRT	1	2	2	29		√		1	2000	1
20		39	3	SMP	1	IRT	1	3	2	39			√	2	1700	1
21		21	2	SMA	2	IRT	1	2	2	21	√			0	1650	1
22		36	3	SMA	2	IRT	1	3	2	36			√	2	2100	1
23		43	3	SMP	1	IRT	1	4	2	43			√	2	1000	3
24		33	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	33		√		1	2450	1
25		35	3	SMA	2	Wiraswasta	2	4	2	35		√		1	1500	1
26		26	2	SMP	1	Wiraswasta	2	3	2	26	√			0	1400	2
27		32	2	SMA	2	IRT	1	4	2	32		√		1	1650	1
28		37	3	D3	3	PNS	4	4	2	37			√	2	1450	2
29		34	2	S1	3	PNS	4	5	3	34		√		1	1750	1
30		42	3	SMP	1	IRT	1	6	3	42		√		1	2450	1
31		37	3	SMA	2	Swasta	3	2	2	37			√	2	1200	2
32		39	3	SMA	2	Wiraswasta	2	3	2	39			√	2	2000	1
33		25	2	SMA	2	IRT	1	3	2	25	√			0	1300	2
34		37	3	SMP	1	IRT	1	4	2	37		√		1	2200	1
35		32	2	D3	3	PNS	4	2	2	32			√	2	1100	2
36		24	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	24	√			0	1300	2
37		36	3	SMA	2	Swasta	3	2	2	36			√	2	1700	1
38		27	2	SMA	2	Wiraswasta	2	3	2	27			√	1	2000	1
39		37	3	SMA	2	IRT	1	3	2	37		√		1	2100	1
40		33	2	S1	3	Guru	4	4	2	33	√			0	2300	1
41		23	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	23	√			0	2400	1
42		30	2	SMA	2	Swasta	3	5	3	30	√			0	2450	1
43		33	2	SMA	2	IRT	1	6	3	33	√			0	1300	2
44		34	2	D1	3	Wiraswasta	2	6	3	34	√			0	1500	1
45		24	2	SMA	2	Wiraswasta	2	2	2	24		√		1	2200	1
46		26	2	SMA	2	Swasta	3	2	2	26		√		1	2400	1
47		35	3	SMA	2	Swasta	3	6	3	35	√			0	1000	3
48		28	2	SMA	2	IRT	1	2	2	28		√		1	2000	1
49		39	3	SD	1	Wiraswasta	2	2	2	39			√	2	1400	2
50		35	3	SMP	1	Wiraswasta	2	2	2	35			√	2	1800	1
51		31	2	SMA	2	IRT	1	3	2	31		√		1	2400	1
52		23	2	SMA	2	IRT	1	2	2	23	√			0	1600	1
53		34	2	SD	1	IRT	1	2	2	34			√	2	2350	1
54		36	3	SMP	1	IRT	1	2	2	36			√	2	2200	1
55		39	3	D1	3	Wiraswasta	2	2	2	39			√	2	1900	1
56		36	3	SMA	2	Swasta	3	3	2	36			√	2	1950	1
57		20	2	SMA	2	Swasta	3	2	2	20	√			0	1100	2
58		27	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	27	√			0	2000	1
59		25	2	D3	3	PNS	4	3	2	25	√			0	2300	1
60		39	3	SD	1	IRT	1	6	3	39	√			0	1500	1
61		30	2	D3	3	PNS	4	2	2	30			√	2	1900	1
62		25	2	SMA	2	Swasta	3	4	2	25	√			0	1500	1
63		27	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	27		√		1	1650	1
64		35	3	SMA	2	Swasta	3	2	2	35			√	2	2000	1
65		25	2	SMK	2	IRT	1	2	2	25	√			0	1700	1
66		27	2	SMK	2	Wiraswasta	2	3	2	27		√		1	1900	1
67		30	2	SMA	2	Wiraswasta	2	4	2	30		√		1	1500	1
68		29	2	SMK	2	Swasta	3	5	3	29	√			0	1300	2
69		26	2	SMP	1	IRT	1	2	2	26		√		1	2400	1
70		32	2	SMA	2	IRT	1	5	3	32	√			0	1400	2
71		28	2	SMK	2	Swasta	3	3	2	28		√		1	1800	1
72		40	3	SMK	2	Karyawan	3	5	3	40			√	2	2100	1
73		42	3	SMA	2	IRT	1	6	3	42	√			0	2000	1
74		43	3	SMP	1	IRT	1	6	3	43	√			0	2400	1
75		37	3	D3	3	PNS	4	4	2	37	√			0	1550	1
76		30	2	SMK	2	IRT	1	2	2	30			√	2	2450	1
77		30	2	SMA	2	Wiraswasta	2	2	2	30		√		1	2400	1
78		33	2	SMP	1	IRT	1	2	2	33			√	2	2300	1
79		21	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	21	√			0	1950	1
80		35	3	D3	3	PNS	4	2	2	35			√	2	2100	1
81		24	2	SMA	2	IRT	1	3	2	24	√			0	2400	1
82		36	3	SD	1	IRT	1	2	2	36			√	2	1400	2
83		27	2	SMA	2	IRT	1	4	2	27	√			0	1400	2
84		37	3	D3	3	IRT	1	2	2	37			√	2	2300	1
85		33	2	SMA	2	Swasta	3	2	2	33			√	2	2400	1
86		34	2	SMK	2	Swasta	3	2	2	34			√	2	2100	1
87		28	2	SMK	2	Swasta	3	3	2	28	√			0	1600	1
88		29	2	SMA	2	IRT	1	3	2	29	√			0	1800	1
89		23	2	SMA	2	Swasta	3	3	2	23	√			0	2000	1
90		34	2	SMP	1	IRT	1	2	2	34			√	2	1400	2
91		42	3	SD	1	IRT	1	2	2	42			√	2	1750	1
92		34	2	SMA	2	Wiraswasta	2	2	2	34			√	2	2400	1
93		30	2	SMA	2	Wiraswasta	2	2	2	30			√	2	2050	1
94		36	3	SMK	2	Wiraswasta	2	4	2	36			√	2	2350	1
95		22	2	SMA	2	IRT	1	4	2	22			√	2	2100	1
96		30	2	SMK	2	IRT	1	2	2	30	√			0	1900	1

Lampiran 7 Hasil Uji SPSS uji *Chi-square*

**Frequency Table**

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 16-34 tahun	63	65.6	65.6	65.6
>35 tahun	33	34.4	34.4	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SMP	19	19.8	19.8	19.8
SMA/SMK	59	61.5	61.5	81.2
PT	18	18.8	18.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	38	39.6	39.6	39.6
Wiraswasta (Dagang, Petani dll)	17	17.7	17.7	57.3
Swasta (Buruh Pabrik, Buruh Tani)	27	28.1	28.1	85.4
PNS	14	14.6	14.6	100.0
Total	96	100.0	100.0	

**Jumlah Anak**

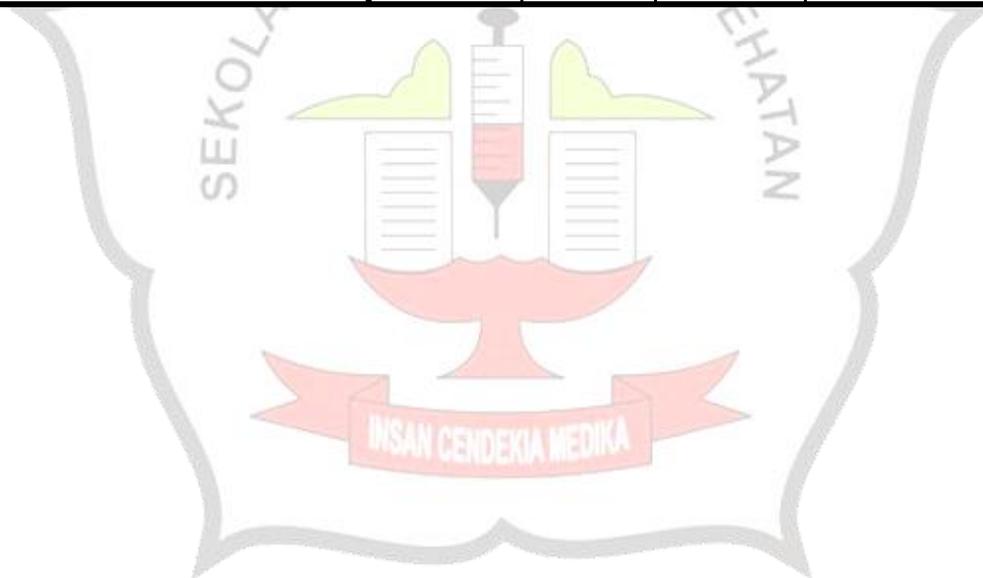
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Multipara	83	86.5	86.5	86.5
Grandemultipara	13	13.5	13.5	100.0
Total	96	100.0	100.0	

### Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarak terlalu dekat	31	32.3	32.3	32.3
	Jarak ideal	28	29.2	29.2	61.5
	Jarak terlalu jauh	37	38.5	38.5	100.0
	Total	96	100.0	100.0	

### Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	79	82.3	82.3	82.3
	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	15	15.6	15.6	97.9
	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	2	2.1	2.1	100.0
	Total	96	100.0	100.0	



## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Kehamilan * Kejadian BBLR	96	100.0%	0	.0%	96	100.0%

### Jarak Kehamilan \* Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Jarak Kehamilan	Jarak terlalu dekat	Count	21	9	1	31
		% of Total	21.9%	9.4%	1.0%	32.3%
	Jarak ideal	Count	28	0	0	28
		% of Total	29.2%	.0%	.0%	29.2%
	Jarak terlalu jauh	Count	30	6	1	37
		% of Total	31.2%	6.2%	1.0%	38.5%
Total	Count	79	15	2	96	
	% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.666 <sup>a</sup>	4	.031
Likelihood Ratio	14.846	4	.005
Linear-by-Linear Association	1.280	1	.258
N of Valid Cases	96		

a. 5 cells (55.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .58.

## Crosstabs

Umur \* Jarak Kehamilan Crosstabulation

			Jarak Kehamilan			Total
			Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Umur	16-34 tahun	Count	26	24	13	63
		% of Total	27.1%	25.0%	13.5%	65.6%
	>35 tahun	Count	6	7	20	33
		% of Total	6.2%	7.3%	20.8%	34.4%
Total		Count	32	31	33	96
		% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%

Umur \* Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Umur	16-34 tahun	Count	53	10	0	63
		% of Total	55.2%	10.4%	.0%	65.6%
	>35 tahun	Count	26	5	2	33
		% of Total	27.1%	5.2%	2.1%	34.4%
Total		Count	79	15	2	96
		% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%

Pendidikan \* Jarak Kehamilan Crosstabulation

			Jarak Kehamilan			Total
			Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Pendidikan	SD/SMP	Count	4	5	10	19
		% of Total	4.2%	5.2%	10.4%	19.8%
	SMA/SMK	Count	24	20	15	59
		% of Total	25.0%	20.8%	15.6%	61.5%
	PT	Count	4	6	8	18
		% of Total	4.2%	6.2%	8.3%	18.8%
Total		Count	32	31	33	96
		% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%

**Pendidikan \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

		Kejadian BBLR			Total
		BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Pendidikan SD/SMP	Count	13	5	1	19
	% of Total	13.5%	5.2%	1.0%	19.8%
SMA/SMK	Count	50	8	1	59
	% of Total	52.1%	8.3%	1.0%	61.5%
PT	Count	16	2	0	18
	% of Total	16.7%	2.1%	.0%	18.8%
Total	Count	79	15	2	96
	% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%

**Pekerjaan \* Jarak Kehamilan Crosstabulation**

		Jarak Kehamilan			Total
		Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Pekerjaan IRT	Count	13	13	12	38
	% of Total	13.5%	13.5%	12.5%	39.6%
Wiraswasta (Dagang, Petani dll)	Count	3	7	7	17
	% of Total	3.1%	7.3%	7.3%	17.7%
Swasta (Buruh Pabrik, Buruh Tani)	Count	13	6	8	27
	% of Total	13.5%	6.2%	8.3%	28.1%
PNS	Count	3	5	6	14
	% of Total	3.1%	5.2%	6.2%	14.6%
Total	Count	32	31	33	96
	% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%

**Pekerjaan \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Pekerjaan	IRT	Count	31	6	1	38
		% of Total	32.3%	6.2%	1.0%	39.6%
	Wiraswasta (Dagang, Petani dll)	Count	14	3	0	17
		% of Total	14.6%	3.1%	.0%	17.7%
	Swasta (Buruh Pabrik, Buruh Tani)	Count	22	4	1	27
		% of Total	22.9%	4.2%	1.0%	28.1%
	PNS	Count	12	2	0	14
		% of Total	12.5%	2.1%	.0%	14.6%
Total	Count	79	15	2	96	
	% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%	

**Jumlah Anak \* Jarak Kehamilan Crosstabulation**

			Jarak Kehamilan			Total
			Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Jumlah Anak	Multipara	Count	22	29	32	83
		% of Total	22.9%	30.2%	33.3%	86.5%
	Grandemultipara	Count	10	2	1	13
		% of Total	10.4%	2.1%	1.0%	13.5%
Total	Count	32	31	33	96	
	% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%	

**Jumlah Anak \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Jumlah Anak	Multipara	Count	71	11	1	83
		% of Total	74.0%	11.5%	1.0%	86.5%
	Grandemultipara	Count	8	4	1	13
		% of Total	8.3%	4.2%	1.0%	13.5%
Total	Count	79	15	2	96	
	% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%	

## Frequencies

### Komplikasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Preeklamsi	64	66.7	66.7	66.7
KPD	12	12.5	12.5	79.2
Gemeli	20	20.8	20.8	100.0
Total	96	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Komplikasi \* Jarak Kehamilan Crosstabulation

			Jarak Kehamilan			Total
			Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Komplikasi Preeklamsi	Count		22	19	23	64
	% of Total		22.9%	19.8%	24.0%	66.7%
KPD	Count		2	5	5	12
	% of Total		2.1%	5.2%	5.2%	12.5%
Gemeli	Count		8	7	5	20
	% of Total		8.3%	7.3%	5.2%	20.8%
Total	Count		32	31	33	96
	% of Total		33.3%	32.3%	34.4%	100.0%

### Komplikasi \* Kejadian BBLR Crosstabulation

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Komplikasi Preeklamsi	Count		58	6	0	64
	% of Total		60.4%	6.2%	.0%	66.7%
KPD	Count		11	1	0	12
	% of Total		11.5%	1.0%	.0%	12.5%
Gemeli	Count		10	8	2	20
	% of Total		10.4%	8.3%	2.1%	20.8%
Total	Count		79	15	2	96
	% of Total		82.3%	15.6%	2.1%	100.0%

## Crosstabs

Umur \* Jarak Kehamilan Crosstabulation

		Jarak Kehamilan			Total
		Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Umur >16-34 tahun	Count	13	24	26	63
	% within Umur	20.6%	38.1%	41.3%	100.0%
	% of Total	13.5%	25.0%	27.1%	65.6%
>35 tahun	Count	6	7	20	33
	% within Umur	18.2%	21.2%	60.6%	100.0%
	% of Total	6.2%	7.3%	20.8%	34.4%
Total	Count	32	31	33	96
	% within Umur	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%
	% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%

Umur \* Kejadian BBLR Crosstabulation

		Kejadian BBLR			Total
		BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Umur >16-34 tahun	Count	53	10	0	63
	% within Umur	84.1%	15.9%	.0%	100.0%
	% of Total	55.2%	10.4%	.0%	65.6%
>35 tahun	Count	26	5	2	33
	% within Umur	78.8%	15.2%	6.1%	100.0%
	% of Total	27.1%	5.2%	2.1%	34.4%
Total	Count	79	15	2	96
	% within Umur	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%
	% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%

**Pendidikan \* Jarak Kehamilan Crosstabulation**

			Jarak Kehamilan			Total
			Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Pendidikan	SD/SMP	Count	4	5	10	19
		% within Pendidikan	21.1%	26.3%	52.6%	100.0%
		% of Total	4.2%	5.2%	10.4%	19.8%
	SMA/SMK	Count	15	20	24	59
		% within Pendidikan	25.4%	33.9%	40.7%	100.0%
		% of Total	15.6%	20.8%	25.0%	61.5%
	PT	Count	4	6	40.7%	18
		% within Pendidikan	22.2%	33.3%	25.0%	100.0%
		% of Total	4.2%	6.2%	8.3%	18.8%
Total	Count	32	31	33	96	
	% within Pendidikan	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%	
	% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%	

**Pendidikan \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Pendidikan	SD/SMP	Count	13	5	1	19
		% within Pendidikan	68.4%	26.3%	5.3%	100.0%
		% of Total	13.5%	5.2%	1.0%	19.8%
	SMA/SMK	Count	50	8	1	59
		% within Pendidikan	84.7%	13.6%	1.7%	100.0%
		% of Total	52.1%	8.3%	1.0%	61.5%
	PT	Count	16	2	0	18
		% within Pendidikan	88.9%	11.1%	.0%	100.0%
		% of Total	16.7%	2.1%	.0%	18.8%
Total	Count	79	15	2	96	
	% within Pendidikan	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%	
	% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%	

**Pekerjaan \* Jarak Kehamilan Crosstabulation**

			Jarak Kehamilan			Total
			Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Pekerjaan	IRT	Count	12	13	13	38
		% within Pekerjaan	31.6%	34.2%	34.2%	100.0%
		% of Total	12.5%	13.5%	13.5%	39.6%
	Wiraswasta (Dagang, Petani dll)	Count	3	7	7	17
		% within Pekerjaan	17.6%	41.2%	41.2%	100.0%
		% of Total	3.1%	7.3%	7.3%	17.7%
	Swasta (Buruh Pabrik, Buruh Tani)	Count	13	6	8	27
		% within Pekerjaan	48.1%	22.2%	29.6%	100.0%
		% of Total	13.5%	6.2%	8.3%	28.1%
	PNS	Count	3	5	6	14
		% within Pekerjaan	21.4%	35.7%	42.9%	100.0%
		% of Total	3.1%	5.2%	6.2%	14.6%
Total	Count	32	31	33	96	
	% within Pekerjaan	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%	
	% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%	

**Pekerjaan \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Pekerjaan	IRT	Count	31	6	1	38
		% within Pekerjaan	81.6%	15.8%	2.6%	100.0%
		% of Total	32.3%	6.2%	1.0%	39.6%
	Wiraswasta (Dagang, Petani dll)	Count	14	3	0	17
		% within Pekerjaan	82.4%	17.6%	.0%	100.0%
		% of Total	14.6%	3.1%	.0%	17.7%
	Swasta (Buruh Pabrik, Buruh Tani)	Count	22	4	1	27
		% within Pekerjaan	81.5%	14.8%	3.7%	100.0%
		% of Total	22.9%	4.2%	1.0%	28.1%
	PNS	Count	12	2	0	14
		% within Pekerjaan	85.7%	14.3%	.0%	100.0%
		% of Total	12.5%	2.1%	.0%	14.6%
Total	Count	79	15	2	96	
	% within Pekerjaan	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%	
	% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%	

**Jumlah Anak \* Jarak Kehamilan Crosstabulation**

			Jarak Kehamilan			Total
			Jarak terlalu dekat	Jarak ideal	Jarak terlalu jauh	
Jumlah Anak	Multipara	Count	22	29	32	83
		% within Jumlah Anak	26.5%	34.9%	38.6%	100.0%
		% of Total	22.9%	30.2%	33.3%	86.5%
	Grandemultipara	Count	10	2	1	13
		% within Jumlah Anak	76.9%	15.4%	7.7%	100.0%
		% of Total	10.4%	2.1%	1.0%	13.5%
Total		Count	32	31	33	96
		% within Jumlah Anak	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%
		% of Total	33.3%	32.3%	34.4%	100.0%

**Jumlah Anak \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR			Total
			BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)	BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah)	BBLER (Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah)	
Jumlah Anak	Multipara	Count	71	11	1	83
		% within Jumlah Anak	85.5%	13.3%	1.2%	100.0%
		% of Total	74.0%	11.5%	1.0%	86.5%
	Grandemultipara	Count	8	4	1	13
		% within Jumlah Anak	61.5%	30.8%	7.7%	100.0%
		% of Total	8.3%	4.2%	1.0%	13.5%
Total		Count	79	15	2	96
		% within Jumlah Anak	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%
		% of Total	82.3%	15.6%	2.1%	100.0%

Lampiran 8 Lembar konsultasi skripsi

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : Christina Saraswati  
 NIM : 162120019  
 Judul : Hubungan antara Kehamilan dengan kejadian BBLP

Pembimbing 1 : Pastira Sandra Dewi, SST, M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
7/3/17	ACC judul Revisi BAB 1 Masalah belum terlihat Data belum fokus kronologi blu laykap Solusi hanya satu shg tambahkan Cari referensi manual sbg sumber. Lampir BAB II & III	
21/3/17	Revisi BAB I (Masalah belum ada & jarak belum umum). Revisi BAB II, III Lampir BAB 1.	
29/3/17	Revisi BAB I, II, III & 4. Kronologi BBLP belum umum Tambahkan teori (jarak) Lampirkan SP segera DO → belum tepat	
03/04/17	Revisi Bab II, III dan 4	
04/04/17	Revisi Bab II dan 4	
05/04/17	Revisi Bab 4	
09/05/17	Revisi Bab II, Bab III dan Bab 4	
15/05/17	Revisi Bab II, Bab 4 (definisi op. data umum)	

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : \_\_\_\_\_  
 NIM : \_\_\_\_\_  
 Judul : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Pembimbing I : \_\_\_\_\_

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
13/6/17	Revisi BAB 5 & 6 Sesuaikan opini dan kenyataan Sesuaikan foot dgn # 20 FTO Kesimpulan & saran	
10/7/17	Revisi BAB 5 & 6 Sesuaikan buku panduan Saran → 4 w Lengkapi dr BAB 1 - 6 + Lampiran	
12/7/17	Revisi Abstrak IRRAR Revisi saran. ACC siapkan usran hasil	

**LEMBAR KONSULTASI / REVISI**

Nama : Christina Saraswati  
 NIM : 162120019  
 Judul : Hubungan tingkat kekhawatiran dengan kejadian BBLR  
 Pembimbing II : Dewi Fitria Sardi, SST, M. Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
01/03 <sup>17</sup>	Revisi Bab I → Latar Belakang.	
21/03 <sup>17</sup>	Revisi Bab II, permasalahan, Bab III	
03/04 <sup>17</sup>	Revisi Bab III dan Bab IV	
05/04 <sup>17</sup>	Revisi Bab IV (kerangka kerja)	
		
		
		

Lampiran 9 Lembar bebas plagiasi

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : CHRISTINA SARASWATI

NIM : 162120019

Jenjang : Sarjana Terapan

Program Studi : Kebidanan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 02 Agustus 2017

Saya yang menyatakan,



CHRISTINA SARASWATI  
NIM : 162120019