

SKRIPSI

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS
TANJUNGHARJO BOJONEGORO**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)**

(di Puskesmas Tanjungharjo Kabupaten Bojonegoro)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada studi DIV Bidan Pendidik Pada Sekolah
Tinggi Ilmu kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Partini

NIM : 192110049

Tempat Tanggal Lahir: Bojonegoro, 2 Agustus 1971

Institusi : PROGRAM STUDI DIPLOMA IV BIDAN PENDIDIK
STIKES "ICME" JOMBANG

Menyatakan bahwa Skripsi Penelitian dengan judul "hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro" adalah bukan skripsi penelitian orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 25 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan,



PARTINI

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU
HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) (di Puskesmas Tanjungharjo Kabupaten
Bojonegoro)

Nama Mahasiswa : Partini

NIM : 192110049

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL 11 AGUSTUS 2020

Pembimbing Ketua



Harnanik Nawangsari, SST., M. Kcb.
NIK.02.03.012

Pembimbing anggota



Siti Shofiyah, SST., M.Kcs.
NIK.02.10.274

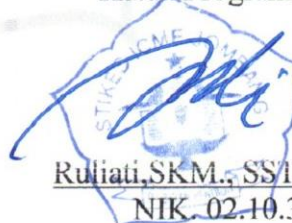
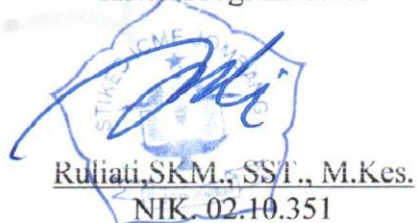
Mengetahui,

Ketua STIKES



H. Imam Fatoni, SKM., MM.
NIK. 02.04.022

Ketua Program Studi



Ruliati, SKM., SST., M.Kes.
NIK. 02.10.351

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Partini

NIM : 192110049

Program Studi : DIV Bidan Pendidik

Judul : HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU
HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR
RENDAH (BBLR) (di Puskesmas Tanjungharjo Kabupaten
Bojonegoro)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan pada Program Studi DIV Bidan Pendidik

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariono, S.Kep., Ns., M.Kep.

Penguji I : Harnanik N, SST., M. Keb.

Penguji II : Siti Shofiyah, SST., M.Kes.



(*[Signature]*)
(*[Signature]*)
(*[Signature]*)

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena dengan limpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) (di Puskesmas Tanjungharjo Kabupaten Bojonegoro)”.

Penulis mengalami kesulitan dan hambatan tetapi dengan bimbingan, arahan, dan bantuan dari berbagai pihak maka skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Ruliati, SKM., SST., M.Kes., selaku ketua program studi DIV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan izin dan peminatan surat penelitian. Harnanik Nawangsari, SST., M. Keb., selaku pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini. Siti Shofiyah, SST., M.Kes., selaku pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan berupa saran dan petunjuk dengan sabar dalam menyelesaikan skripsi ini. Serta pihak-pihak yang turut membantu yang tidak dapat disebut satu per satu.

Penulis juga menyadari skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu demi kesempurnaan skripsi ini, diharapkan kritik dan saran yang membangun.

Jombang, Juli 2020

Penulis

ABSTRAK

Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro

Oleh Partini

Email: partini186@gmail.com

Introduce

Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) menjadi masalah kesehatan global di seluruh dunia. Resiko kematian lebih tinggi pada usia dini. Angka BBLR di Puskesmas Tanjungharjo cenderung meningkat dari tahun 2017 – 2019. Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah status gizi ibu pada saat hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

Methods

Penelitian ini merupakan penelitian analitik retrospektif. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan normal dengan bayi hidup pada bulan Maret – April 2020 sebanyak 96 orang. Sampel diambil dengan menggunakan *simple random sampling* sejumlah 49 responden. Variabel independen adalah IMT ibu hamil, sedangkan variabel dependen adalah kejadian BBLR. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi dengan sumber buku KIA. Untuk menganalisis adanya hubungan digunakan *spearman rank* dengan tingkat signifikan 0,05.

Results/ Research and Discussion

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki IMT normal sebanyak 39 orang (79,6%) dan sebagian besar tidak BBLR sebanyak 38 orang (77,6%). Bayi yang lahir dengan BBLR sebagian besar pada ibu dengan IMT kurang sebanyak 9 orang (90%) sedangkan bayi yang tidak BBLR sebagian besar pada ibu dengan IMT normal sebanyak 37 orang (94,9%). Hasil uji diperoleh nilai $p = 0,000$, artinya terdapat hubungan antara IMT ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan antara IMT ibu hamil dengan kejadian BBLR. Sehingga disarankan agar petugas kesehatan dapat memberikan penyuluhan lebih efektif mengenai faktor penyebab BBLR.

Kata Kunci: Indeks Massa Tubuh (IMT), Kejadian BBLR

ABSTRACT

The relationship between body mass index of pregnant women and the incidence of low birth weight babies at Tanjungharjo Health Center

By Partini

Email: partini186@gmail.com

Introduce

Low birth weight babies (LBW) are a global health problem throughout the world. LBW has a higher risk of death at an early age. LBW figures in Tanjungharjo community health centers tend to increase from 2017 to 2019. One of the factors causing LBW is the nutritional status of mothers during pregnancy. This study aims to determine the relationship of body mass index (BMI) of pregnant women with low birth weight babies (LBW) in Tanjungharjo Bojonegoro Health Center.

Methods

This research is a retrospective analytic study. The population of this study were all mothers who gave birth normally with live babies in March - April 2020 as many as 96 people. Samples were taken using a simple random sampling of 49 people. The independent variable is BMI of pregnant women, while the dependent variable is the incidence of LBW. Data collection instruments used observation sheets with MCH book sources. To analyze the relationship used spearman rank with a significance level of 0.05.

Results/ Research and Discussion

The results showed that almost all had a normal BMI of 39 people (79.6%) and almost all did not have LBW as many as 38 people (77.6%). Babies born with LBW were the most in mothers with less BMI of 9 people (90%) while babies who were not LBW were more in mothers with normal BMI of 37 people (94.9%). The test results obtained p value = 0,000, meaning that there is a relationship between BMI of pregnant women with LBW events.

The conclusion of this researche that there is a relationship between BMI of pregnant women and the incidence of LBW. So it is recommended that health workers can provide more effective counseling about factors causing LBW.

Keywords: Body Mass Index (BMI), Low Birth Weigth (LBW)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4 Manfaat	3
1.4.1 Manfaat teoritis.....	3
1.4.1 Manfaat praktis	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Konsep Indeks Massa Tubuh	5
2.2 Konsep Ibu Hamil.....	5
2.2.1 Pengertian Ibu Hamil	5
2.2.2 Diagnosis Kehamilan	6
2.2.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan	6
2.3 Konsep Bayi berat lahir rendah (BBLR).....	14
2.3.1 Definisi Bayi berat lahir rendah (BBLR)	14
2.3.2 Klasifikasi Bayi berat lahir rendah (BBLR).....	15
2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Bayi berat lahir rendah (BBLR).....	16
2.3.4 Masalah yang dialami Bayi berat lahir rendah (BBLR)	30
2.2.5 Dampak Perkembangan	33
2.4 Hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR)	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	39
3.1 Kerangka konseptual.....	39
3.2 Hipotesis.....	40
BAB 4 METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis penelitian	41
4.2 Rancangan penelitian	41
4.3 Waktu dan tempat penelitian	41
4.4 Populasi, sampel, dan sampling.....	42
4.4.1 Populasi	42

4.4.2 Sampel.....	42
4.4.3 Sampling.....	43
4.5 Jalanya penelitian (kerangka kerja)	44
4.6 Identifikasi variabel	45
4.7 Definisi oprasional.....	45
4.8 Pengumpulan dan analisis data.....	46
4.8.1 Alat dan bahan	46
4.8.2 Instrumen.....	47
4.8.3 Prosedure penelitian.....	47
4.8.4 Cara analisa data	48
4.9 Etika penelitian	50
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
5.1 Hasil Penelitian	52
5.2 Pembahasan	56
BAB 6 PENUTUP	60
6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	62
DAFTAR LAMPIRAN.....	64



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro tahun 2020	46
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur, Pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro Tahun 2020	53
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro Tahun 2020	54
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Kejadian BBLR di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro Tahun 2020.....	55
Tabel 5.4 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konseptual Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.....	39
Gambar 4.1 Jalannya Penelitian (Kerangka kerja).....	44



DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
BBLR	: Bayi berat lahir rendah
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
USG	: Ultrasonografi
HCG	: <i>Human Chorionicgonadotropin</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
kg	: kilogram
m	: meter
WHO	: <i>World Health Organization</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kurang Energi Kronis



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Pengumpulan Data
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : *Inform Consent*
- Lampiran 5 : Hasil Uji Statistik
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 7 : Lembar Revisi



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penilaian derajat kesehatan masyarakat. AKB dapat menggambarkan kesehatan dan kesejahteraan penduduk secara umum. Bayi yang lahir dengan berat yang rendah selalu menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia. Pada negara berkembang, bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi permasalahan program gizi di negara berkembang (Kosim, 2012). Indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan gambaran status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan dilihat dari berat badan lahir. Anak yang lahir dengan berat badan rendah, memiliki resiko kematian lebih tinggi pada usia dini (SDKI, 2017).

Kejadian BBLR mencapai 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 3,8%. BBLR lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau negara dengan penduduk berstatus sosial ekonomi rendah. Insidensi BBLR paling tinggi terjadi di Asia Tenggara yaitu sebesar 27% dari seluruh kelahiran BBLR di dunia. Angka kelahiran BBLR di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 6,2%. Angka BBLR di Jawa Timur pada Tahun 2018 sebesar 6,5% (Kementerian Kesehatan, 2018). Angka BBLR di Kabupaten Bojonegoro tahun 2018 sebesar 4,72%. Jika dilihat dari tren kejadian BBLR tahun 2010-2018 mengalami kenaikan dari tahun ke tahun.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro menunjukkan bahwa jumlah bayi lahir dan ditimbang pada Tahun 2018 secara kumulatif sebanyak 17,172 kelahiran. Dari seluruh kelahiran tersebut, jumlah BBLR sebanyak 811 kelahiran

(4,72%). Jumlah BBLR di Puskesmas Tanjungharjo tahun 2017 sampai tahun 2019 cenderung mengalami kenaikan. BBLR pada tahun 2017 sebanyak 24 kasus, pada tahun 2018 dan 2019 sebanyak 28 kasus dari 458 kelahiran hidup. Beberapa faktor penyebab terjadinya BBLR diantaranya adalah status gizi ibu pada saat hamil, umur kehamilan, adanya gangguan atau penyakit penyerta (Hyperemesis gravidarum, Anemia, Gemelli, Hipertensi, Pre Eklampsi dan Eklampsi), paparan asap rokok, paritas, keteraturan pemeriksaan kehamilan, dan tempat tinggal (perkotaan/pedesaan). Data status gizi ibu hamil di Puskesmas Tanjungharjo pada tahun 2019 dilihat dari berat badan yaitu IMT < 18,5 sebanyak 121 orang (23,72%).

Kasus BBLR merupakan penyebab terbanyak tingginya angka kematian bayi di Kabupaten Bojonegoro. Upaya penanganan secara dini terhadap kasus BBLR sangat diperlukan, diantaranya adalah dengan memenuhi asupan gizi pada ibu hamil, pembatasan aktivitas fisik pada ibu hamil serta dilaksanakannya ANC terpadu sehingga kelahiran BBLR dapat dicegah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro”.

Kepentingan dari penelitian ini adalah dapat mengetahui penyebab kejadian BBLR yang mengalami kenaikan setiap tahunnya sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan terhadap faktor penyebab tersebut dan dapat menurunkan angka kejadian BBLR di Kabupaten Bojonegoro.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dengan mempertimbangkan pentingnya penyelesaian masalah Bayi Berat Lahir Rendah maka rumusan masalahnya adalah: “Adakah Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.
- 2) Mengidentifikasi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.
- 3) Menganalisis Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Teoritis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam menurunkan angka kematian bayi yaitu tentang penyebab BBLR dan diharapkan dapat dijadikan bahan kajian akan pentingnya pencegahan bayi berat lahir rendah.

1.3.2 Praktis

Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan untuk lebih efektif mensosialisasikan program kegiatan penyuluhan dalam melaksanakan program pencegahan BBLR. Bagi responden, diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan untuk menyebarluaskan informasi dengan memasukkan ke dalam materi perkuliahan tentang bayi berat lahir rendah dan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh manusia sebagai akibat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat gizi. Kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu: gizi lebih, gizi baik, dan gizi kurang. Baik atau buruknya status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut malnutrisi. Malnutrisi adalah suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif ataupun absolut dari satu atau lebih zat gizi (Mardalena, 2017).

Bentuk-bentuk malnutrisi adalah sebagai berikut:

2.1.1 *Under Nutrition*, adalah kekurangan konsumsi pangan secara relatif atau absolut dalam periode tertentu.

2.1.2 *Specific Defisiensi* (kekurangan zat gizi tertentu).

2.1.3 *Over Nutrition* (kelebihan konsumsi pangan dalam periode tertentu).

2.1.4 *Imbalance* (disproporsi zat gizi).

(Mardalena, 2017)

2.2 Konsep Ibu Hamil

2.2.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses berawal dari konsepsi, kemudian fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Kehamilan normal berlangsung selama 38-40 minggu atau sekitar 280 hari dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Sedangkan menurut kalender kira-kira 9

bulan lebih 7 hari dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Adapun rentang waktu kehamilan dibagi menjadi trimester satu (1-3 bulan), trimester dua (4-6 bulan), dan trimester tiga (7-9 bulan) (Mardalena, 2017).

2.2.2 Diagnosis Kehamilan

Kehamilan baru dapat dipastikan jika terbukti dari adanya tanda pasti kehamilan yaitu gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ). Gerakan janin bisa dideteksi melalui rabaan gerakan janin atau teraba bagian-bagian tubuh dari janin. Sedangkan DJJ dapat didengar menggunakan stetoskop, laenec, alat kardiografi, doppler dan dengan ultrasonografi (USG) (Mardalena, 2017).

Selain tanda pasti hamil, diagnosis kehamilan bisa dilihat melalui tanda dugaan hamil misal kadar *human chorionicgonadotropin* (HCG) dalam urine sekitar dua minggu setelah pembuahan atau empat minggu setelah HPHT. Uji kadar HCG didalam urine cukup peka sehingga dapat menjadi petunjuk adanya kehamilan (Mardalena, 2017).

2.2.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Kehamilan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan adalah sebagai berikut:

2.2.3.1 Uterus/rahim

Uterus akan beradaptasi untuk menerima konsepsi sampai persalinan selama kehamilan berlangsung. Saat tidak hamil, uterus diperkirakan mempunyai berat sekitar 70 gram dengan kapasitas sekitar 10 mililiter (ml). Namun selama hamil, uterus akan melakukan adaptasi untuk

menerima dan melindungi hasil konsepsi berupa janin, plasenta, dan amnion sehingga dapat berubah menjadi 1000 gram dengan kapasitas 5-20 liter atau lebih (Mardalena, 2017).

2.2.3.2 Serviks/leher rahim

Selama kehamilan serviks akan melunak karena pembuluh darah bertambah. Setelah proses konsepsi selesai akan muncul lendir kental dan menutupi kanalis servikal (Mardalena, 2017).

2.2.3.3 Ovarium/indung telur

Jika terjadi kehamilan, maka proses ovulasi akan berhenti. Biasanya di ovarium hanya akan ditemukan korpus luteum tunggal. Korpus luteum ini berfungsi sampai usia kehamilan sekitar 6 sampai 7 minggu dan mempengaruhi produksi progesteron (Mardalena, 2017).

2.2.3.4 Vagina

Perubahan vagina pada masa kehamilan antara lain yaitu terjadi peningkatan vaskularitas, ketebalan mukosa, pelunakan pada jaringan ikat, dan adanya keputihan akibat peningkatan volume sekresi vagina (Mardalena, 2017).

2.2.3.5 Payudara

Selama kehamilan, payudara mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan produksi ASI. Bahkan sebagian wanita hamil merasakannya sejak awal kehamilan dimana payudara terasa lebih lunak, sakit, ataupun kencang (Mardalena, 2017).

2.2.3.6 Sistem Pencernaan

Diawal kehamilan biasanya akan terjadi peningkatan salivasi, gigi keropos, gusi bengkak, dan mudah berdarah. Sementara dilambung, produksi asam hidroklorik dan hormon gastin meningkat sehingga mengakibatkan volume lambung bertambah, tetapi pH lambung menurun (Mardalena, 2017).

2.2.3.7 Sistem ginjal dan saluran kemih

Selama hamil, masing-masing ginjal akan memanjang sekitar 1-1,5 cm dan bertambah beratnya. Sementara itu akibat uterus yang membesar, kandung kemihpun menjadi terangkat. Ibu hamil menjadi lebih sering buang air kecil karena penekanan pada kandung kemih. Adapun kapasitas kandung kemih selama kehamilan akan meningkat sampai dengan 1.500 ml (Mardalena, 2017).

2.2.3.8 Sistem hematologi

Pada sistem hematologi terjadi peningkatan volume darah pada saat hamil. Peningkatan tersebut jika sudah cukup bulan/aterm rata-rata mencapai 45 sampai 50%. Tujuan peningkatan ini adalah untuk mengganti aliran darah ke uterus, memenuhi kebutuhan metabolisme fetus atau janin, dan peningkatan perfusi pada organ lain terutama ginjal. Jumlah total leukosit juga mengalami peningkatan sebanyak 5.000 sampai 12.000/ml selama kehamilan trimester akhir (Mardalena, 2017).

2.2.3.9 Sistem kardiovaskuler

Pertumbuhan dan perkembangan pada ibu maupun janin mengakibatkan konsumsi oksigen mengalami peningkatan sehingga

cardiac output naik dan membuat jantung mengalami pembesaran sekitar 12%. Vasodilatasi perifer menyebabkan tekanan diastolik menurun yang memicu terjadinya bengkak, *basal metabolic rate* (BMR) akan naik 15% sampai 20% (Mardalena, 2017).

2.2.3.10 Sistem pernapasan

Perubahan fisiologi terjadi pada awal kehamilan dimana nasofaring, laring, trachea, dan bronkus mengalami pembesaran. Hal ini kemudian menyebabkan perubahan suara dan gangguan pernapasan hidung. Sementara itu, kapasitas paru total juga mengalami penurunan 4%-5% dengan adanya kenaikan diafragma (Mardalena, 2017).

2.2.3.11 Keluhan Umum pada Ibu Hamil

Adanya perubahan pada ibu hamil, baik fisik, fisiologis ataupun biokimia seringkali diiringi oleh berbagai keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil. Keluhan tersebut jika tidak diatasi akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi. Upaya penanggulangan akan berkaitan dengan masalah makanan yang dikonsumsi. Berikut ini beberapa keluhan yang sering dirasakan ibu hamil dan beberapa upaya penanggulangannya (Sulistyoningsih, 2011):

1. Mual muntah terutama dipagi hari *morning sickness* pada minggu awal kehamilan.
2. Susah buang air besar/sembelit dapat terjadi pada usia kehamilan yang sudah tua sebagai akibat dari kegiatan ibu yang semakin berkurang.

3. Nyeri pada ulu hati biasanya karena perubahan hormonal terutama progesteron sebagai akibat pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin besar dan menekan daerah ulu hati.
4. Pembengkakan terutama pada kaki
5. Pegal linu dan kaku disebabkan oleh pertumbuhan janin yang membesar, perubahan hormonal, serta dimungkinkan karena rendahnya kadar kalsium serum tetapi kadar fosfat meningkat sehingga sistem neuromuskular mudah terangsang.
6. Sering buang air kecil sebagai akibat bertambahnya tekanan terhadap saluran kencing.

2.2.3.12 Pengaruh Gizi pada Kehamilan

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi status gizi pada masa kehamilan baik pada ibu maupun janin. Pertumbuhan dan perkembangan janin dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi ibu. Jika ibu mengalami kurang gizi, berbagai resiko yang dapat terjadi diantaranya adalah perdarahan, abortus, bayi lahir mati, BBLR, kelainan kongenital, retardasi mental, dan lain-lain (Sulistyoningsih, 2011).

Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau minggu pertama di awal kehamilan memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang dibandingkan ibu yang gizinya tercukupi karena pembentukan sistem saraf sangat peka pada usia kehamilan 2 sampai 5 minggu pertama. Ketika kekurangan gizi pada trimester terakhir maka bayi yang dilahirkan cenderung mempunyai berat badan rendah, hal ini dikarenakan pada

trimester akhir janin mengalami pertumbuhan yang sangat cepat dan terjadi penimbunan pada jaringan lemak (Sulistyoningsih, 2011).

2.2.3.13 Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil

Pemantauan status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan mengevaluasi penambahan berat badan selama hamil. Kenaikan berat badan dapat menjadi indikator kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu besaran penambahan berat sampai kehamilan berakhir dapat menjadi penentu status gizi sekaligus memantau prosesnya dan dituliskan dalam kartu menuju sehat (KMS) ibu hamil. Pemantauan yang dilakukan adalah pemeriksaan antropometri yaitu melakukan penimbangan berat badan (BB), pengukuran tinggi badan (TB), dan penentuan berat badan ideal, serta pola penambahan berat badan. Pemantauan status gizi ibu hamil memerlukan data berat badan sebelum hamil serta berat badan pada kunjungan pertama. Berat badan sekarang diperlukan untuk penentuan pola penambahan berat badan ibu hamil. Hal ini sangat diperlukan sebagai pertimbangan prognosis dan penentuan kebutuhan intervensi gizi (Sulistyoningsih, 2011).

2.2.3.14 Pengaturan Makan Ibu Saat Hamil

Asupan gizi menentukan kesehatan ibu hamil dan janin. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan mengalami peningkatan sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan pada saat tidak hamil. Peningkatan kebutuhan gizi adalah untuk pertumbuhan rahim, payudara (*mammae*), volume darah, plasenta, air ketuban dan janin. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan 60%

digunakan untuk pertumbuhan ibu sendiri. Ibu hamil secara normal akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 11 sampai 13 kilogram. Kenaikan berat badan terjadi karena kebutuhan asupan makanan ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati, sebagai sumber tenaga, dan untuk mengatur suhu tubuh serta cadangan makanan (Sulistyoningsih, 2011).

Ibu malnutrisi dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Ada dua hal yang mempengaruhi pertumbuhan janin, yaitu berat ibu sebelum hamil dan penambahan berat ibu selama hamil. Ibu dengan berat badan kurang cenderung melahirkan bayi lebih kecil daripada ibu dengan berat normal atau berat badan lebih. Selama proses embryogenesis, status nutrisi ibu memiliki pengaruh cukup kecil terhadap pertumbuhan janin. Hal ini karena mayoritas ibu hamil memiliki simpanan nutrisi yang cukup untuk embrio yang tumbuh secara lambat. Namun, pada fase pertumbuhan trimester ketiga saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin dapat melebihi cadangan makanan ibu jika nutrisi yang dikonsumsi ibu rendah (Sulistyoningsih, 2011).

Penilaian status gizi adalah sebuah proses pemeriksaan keadaan gizi dengan mengumpulkan data penting yang bersifat subjektif maupun objektif. Status gizi janin ditentukan dari status gizi ibu sebelum dan selama dalam kehamilan. Keadaan ini dipengaruhi oleh status gizi ibu sewaktu konsepsi juga dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi, keadaan

kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan jika yang dikandung bukan anak pertama. Penilaian status gizi ibu saat hamil salah satunya adalah dengan melakukan pengukuran berat badan (Sulistyoningsih, 2011).

Berat badan adalah penentuan berat dari ukuran tubuh yang ditimbang dengan pakaian minimal. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan menggunakan satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan ibu hamil maka dapat diperkirakan tingkat kesehatan atau gizi ibu hamil. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Penentuan status gizi dihitung dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

Rumus untuk menghitung IMT dengan rumus sebagai berikut:

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{(\text{tinggi badan (m)}^2)}$$

Klasifikasi IMT dibagi menjadi;

- 1) Berat badan kurang jika $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$
- 2) Berat badan normal jika $IMT 18,5-22,9 \text{ kg/m}^2$

- 3) Overweigh jika IMT 23-29,9 kg/m²
- 4) Obesitas Tingkat 1 jika IMT 25-29,9 kg/m²
- 5) Obesitas Tingkat 2 jika IMT > 30 kg/m²

(Sulistyoningsih, 2011)

2.3 Konsep Bayi berat lahir rendah (BBLR)

2.3.1 Definisi Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau disebut juga *low birth weight (LBW)* adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Penyebab BBLR diantaranya adalah kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), cukup bulan tetapi kecil, dan *intra-uterine growth retardarion (IUGR)* (Proverawati, 2010).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan. Neonatus dengan berat badan lahir kurang dari atau sama dengan 2500 gram disebut prematur (Proverawati, 2010).

Pembagian BBLR menurut berat badan tidak cukup untu menentukan tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus. Tingkat morbiditas dan mortalitas pada neonatus tidak hanya berdasarkan pada berat badan saja, tetapi juga pada tingkat maturitas bayi. WHO mengemukakan bahwa semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *LBW* atau BBLR (Proverawati, 2010).

BBLR dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Bayi kurang bulan, adalah bayi yang lahir pada umur kehamilan ≤ 37 minggu.

2. Bayi kecil masa kehamilan (KMK), bayi yang dilahirkan kurang dari percentil ke-10 yang dilihat pada kurva pertumbuhan janin (Sudarti, 2013).

WHO (1961) menambahkan bahwa usia kehamilan dapat digunakan sebagai kriteria untuk bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu dengan berat lahir < 2500 gram (Fadlun, 2011). Ada 2 macam BBLR, yang pertama bayi yang lahir kecil karena kurang bulan dan yang kedua adalah bayi lahir dengan berat badan yang seharusnya masih dalam masa gestasi (dismatur) (Saleha, 2012).

Definisi lain bayi prematur menurut WHO adalah bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu (dihitung dari HPHT). *The American Academy of Pediatrics*, membuat batasan usia kehamilan 38 minggu untuk mendefinisikan bayi prematur. Bayi prematur atau pre-term adalah bayi yang lahir saat kehamilan berumur 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan bayi. Bayi prematur sebagian besar lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Surasmi dkk,2010).

2.3.2 Klasifikasi Bayi berat lahir rendah

Berdasarkan berat bayi, BBLR digolongkan menjadi :

1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir 1500 gram – 2500 gram.
2. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) adalah bayi dengan berat lahir 1000 gram – 1500 gram.
3. Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

Berdasarkan usia kehamilan, BBLR digolongkan menjadi :

1. Prematuritas murni

Usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB – SMK). Bayi prematur memiliki berat ≤ 2500 gram, panjang badan ≤ 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Ciri-ciri bayi yang lahir prematur adalah kepala relatif lebih besar dari badan, kulit tipis transparan, banyak lanugo, lemak subkutan kurang, tampak peristaltik usus, tangisan lemah dan jarang, pernafasan tidak teratur, dan sering terjadi *apneu* (Prawirohardjo (1999) dalam Syafrudin & Hamidah, 2010).

2. Dismaturitas

Dismaturitas adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi pada saat lahir. Berat bayi yang mengalami IUGR dan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK) (Proverawati, 2010). Pada bayi dismatur, terdapat perubahan ukuran panjang, berat badan, dan lingkar kepala (Prawirohardjo (1999) dalam Syafrudin & Hamidah, 2010).

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Bayi berat lahir rendah (BBLR)

Neonatus kurang bulan disebabkan karena faktor janin, plasenta, uterus, maternal dan faktor lain. Faktor janin meliputi gawat janin, kehamilan kembar, dan *hydrops non imun*. Faktor plasenta meliputi plasenta

previa dan solusio plasenta. Faktor uterus meliputi uterus bikornus dan inkompetensia servik. Faktor maternal meliputi preeklampsia, penyakit kronis seperti penyakit jantung sianotik, infeksi (misalnya infeksi saluran kemih), dan penyalahgunaan obat. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kelahiran kurang bulan antara lain ketuban pecah dini (KPD), polihidramnion, dan *iatrogenic* (Depkes, 2010).

Kelahiran BBLR juga dapat terjadi pada bayi dengan pertumbuhan janin yang terhambat. Penyebab BBLR dari faktor janin terdiri dari kelainan kromosom, faktor genetik, kelainan bawaan seperti *anencephal*, infeksi bawaan, dan penyakit metabolisme. Faktor penyebab lain adalah faktor maternal yaitu preeklampsia atau eklampsia, penyakit renovaskuler kronis, penyakit vaskular, malnutrisi, perokok, hipoksemia, dan faktor lain seperti rendahnya sosial ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan gizi dan pelayanan antenatal ibu berusia muda, gangguan pada plasenta, masalah pada anatomi tubuh, dan kehamilan kembar (Dwi Cahyaningsih, 2012).

Faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah sebagai berikut:

1. Status Gizi Ibu

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin, karena kebutuhan gizi janin berasal dari asupan gizi ibu. Resiko yang dapat terjadi apabila ibu kurang gizi adalah terjadi perdarahan, kemungkinan abortus, bayi lahir mati, BBLR, kelainan kongenital, retardasi mental, dan lain sebagainya (Sulistyoningsih, 2011). Status gizi ibu dinilai dari:

1) Berat Badan

Berat badan adalah penentuan berat dari ukuran tubuh yang ditimbang dengan pakaian minimal. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan menggunakan satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan ibu hamil maka dapat diperkirakan tingkat kesehatan atau gizi ibu hamil. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Penentuan status gizi dihitung dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi (Sulistyoningsih, 2011).

2) Hemoglobin (Hb)

Hb adalah komponen dalam darah memiliki tugas mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Kadar Hb normal untuk wanita sekitar 12-16 gram per 100 ml, untuk pria sekitar 14-18 gram per 100 ml. Pengukuran Hb pada saat hamil seringkali menunjukkan penurunan kadar Hb. Hb merupakan parameter yang digunakan untuk menetapkan jumlah anemia. Anemia adalah keadaan kadar Hb kurang

dari 10 g/dl (Chapman & Durhan, 2010). Sutami dan Hardjito (2010) dalam Cahyaningsih (2012) menyatakan bahwa sebagian besar kasus BBLR disebabkan karena anemia. Santoso, dkk. (2009) dalam Cahyaningsih (2012), menyatakan bahwa status gizi pada ibu hamil berhubungan dan menjadi faktor risiko terjadinya BBLR. Anemia merupakan masalah yang paling sering dijumpai pada ibu hamil yaitu sekitar 50% ibu hamil. Anemia dapat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Pengukuran kadar Hb dilakukan sebelum kehamilan memasuki usia 20 minggu dan diulang pada usia kehamilan 28 minggu.

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ukuran LILA merupakan indikator untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) pada ibu hamil namun tidak dapat digunakan untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek. Pengukuran LILA digunakan untuk mengetahui status gizi karena cara yang digunakan sangat mudah.

Untuk menentukan risiko KEP di Indonesia ditetapkan ambang batas LILA yaitu 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. Jika kurang dari 23,5 maka ibu hamil mempunyai risiko KEP dan diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Jika bayi lahir dengan BBLR maka bayi tersebut mempunyai risiko kematian lebih tinggi, status gizi kurang, gangguan pada pertumbuhan dan gangguan perkembangan.

Cara pengukuran LILA, yaitu:

- a) Menetapkan posisi bahu dan siku

- b) Meletakkan pita antara bahu dan siku
- c) Menentukan titik tengah bahu dan siku
- d) Melingkarkan pita LILA pada titik yang telah ditentukan
- e) Pita tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar
- f) Cara pembacaan harus benar

4) *Relative Body Weight* (RBW)

RBW adalah standar penilaian kecukupan kalori (energi) secara tidak langsung.

2. Usia Ibu

Usia yang dapat beresiko terjadinya BBLR diantaranya usia kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun (Depkes, 2010).

3. Umur Kehamilan

Umur kehamilan dihitung sejak terjadinya amenore, yaitu hari pertama menstruasi terakhir atau melalui penghitungan tinggi fundus uteri (Saminem, 2010).

Semakin muda usia kehamilan maka semakin rendah berat bayi yang dilahirkan. Hasil penelitian Amima Fajriana dan Annas Buanasita tahun 2018 menyatakan bahwa ibu pada kelompok kasus melahirkan bayi ketika usia janin 26–36 minggu sebesar 59%, sebaliknya bayi yang lahir di usia kehamilan antara 37–42 minggu didominasi oleh ibu yang masuk pada kelompok kontrol. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia gestasi dengan kejadian BBLR dengan nilai OR sebesar 6,198 artinya ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki resiko 6,2 kali lebih besar melahirkan BBLR.

4. Gangguan atau Penyakit Penyerta saat hamil

Penyakit penyerta yang diderita ibu selama hamil dapat mempengaruhi kelahiran BBLR. Gangguan atau penyakit penyerta saat hamil meliputi:

1) *Hyperemesis gravidarum*

Hyperemesis gravidarum adalah kondisi *morning sickness* yang ditandai dengan mual dan muntah yang parah pada saat hamil. Kondisi ini menyebabkan dehidrasi, gangguan elektrolit dan keton dalam darah, serta penurunan berat badan yang signifikan. Kondisi ini harus segera mendapatkan penanganan untuk menghindari dampak buruk yang dapat menimpa ibu hamil dan janin. Pengidap hiperemesis gravidarum dianjurkan untuk dirawat di rumah sakit, karena komplikasinya yang berakibat pada ginjal, sistem saraf, dan hati.

Hasil penelitian Mutmainna tahun 2017 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan gangguan *hyperemesis gravidarum* memiliki risiko 4,821 kali melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil dengan riwayat *hyperemesis gravidarum* berisiko lebih besar melahirkan bayi BBLR karena dapat menyebabkan dehidrasi yang mengakibatkan terjadinya defisiensi nutrisi serta terjadi penurunan berat badan. Selain itu, mual muntah dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Ibu hamil memerlukan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin agar janin tumbuh dengan sempurna. Tetapi jika ibu hamil mengalami *hiperemesis gravidarum*, nutrisi yang didapat ibu akan berkurang sehingga mengancam pertumbuhan dan

perkembangan bayi. Sebagian dari responden bahkan mengalami *hyperemesis gravidarum* sampai kehamilan trimester ke 3.

2) *Gemelli*

Gemelli atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan lebih dari satu janin di dalam rahim. Pada kehamilan gemeli biasanya ukuran perut lebih besar dibanding kehamilan tunggal. Sebagian besar bayi yang lahir merupakan bayi BBLR.

3) Pre Eklamsi dan Eklamsi

Pre eklamsia atau eklamsia adalah kumpulan gejala yaitu tekanan darah yang tinggi, kadar protein dalam urine mengalami kenaikan, dan pembengkakan pada tungkai. Pre eklamsia dialami oleh ibu hamil terutama pada ibu muda atau ibu yang baru pertama kali hamil. Penyebab pasti belum diketahui sehingga sulit untuk dilakukan pencegahan. Preeklamsia turut menyumbang kelahiran BBLR. Preeklamsia menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin bahkan hal terburuk yaitu kematian janin dikarenakan preeklamsia menyebabkan insufisiensi plasenta dan hipoksia. Silasi, Cohen, Kamuranchi, dan Rana (2010) mengemukakan bahwa komplikasi sekunder preeklamsia terhadap fetus meliputi prematuritas, IUGR, dan risiko kematian perinatal. Hal ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Odell et al. dalam Cahyaningsih (2012), yang menemukan bahwa hipertensi kronik dan preeklamsia adalah faktor risiko BBLR.

Hasil penelitian Indri Hartaningrum dan Nurul Fitriyah tahun 2018 menunjukkan bahwa terjadinya BBLR disebabkan karena terdapat gangguan atau penyakit pada ibu hamil seperti anemia, kekurangan energi kronis (KEK), preeklamsia/eklamsia, kehamilan ganda sehingga bayi lahir prematur dengan berat kurang dari 2500 gram. Kehamilan ganda memiliki risiko tinggi terhadap kelangsungan hidup ibu hamil dan bayi yang dikandung. Berat badan bayi pada kehamilan kembar cenderung lebih rendah daripada kehamilan tunggal, uterus mengalami penegangan yang berlebihan karena mengandung 2 janin, 2 plasenta, dan air ketuban yang lebih banyak dapat menyebabkan terjadinya persalinan sekitar 3 minggu sebelum cukup bulan (*aterm*).

5. Riwayat BBLR Sebelumnya

6. Paparan Asap Rokok

Ibu hamil yang terpapar asap rokok cenderung mengalami gangguan pada kehamilan karena zat kimia yang terdapat pada asap rokok lebih tinggi dibandingkan yang dihisap oleh perokok aktif. Gangguan selama kehamilan pada ibu hamil yang terpapar asap rokok seperti abortus, BBLR, preeklampsi/eklampsi, gangguan plasenta dan ketuban pecah dini. Kandungan tar dan nikotin dalam asap rokok dapat merusak dan mengganggu integritas sel tubuh, elastisitas membran termasuk selaput ketuban berkurang sehingga rentan mengalami *rupture*.

Hasil penelitian Mutmainna tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 125 responden yang terpapar asap rokok, terdapat 78 (62.4%) melahirkan

bayi dengan BBLR. Ibu hamil yang terpapar asap rokok memiliki risiko 11,946 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR.

7. Paritas

Paritas atau jumlah kelahiran adalah persalinan yang sudah dialami oleh seorang wanita. Klasifikasi paritas terdiri dari:

- 1) Primipara adalah kelahiran bayi hidup untuk pertama kali dari seorang wanita
- 2) Multipara atau pleuriparitas adalah kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
- 3) Grande-multipara adalah kelahiran 5 orang anak atau lebih dari seorang wanita

Paritas berpengaruh terhadap berat badan bayi yang dilahirkan (Atriyanto dalam Dwi Cahyaningsih, 2012). Paritas adalah jumlah bayi yang dilahirkan baik hidup atau mati, tunggal atau kembar. Kehamilan yang berisiko adalah kehamilan pada paritas satu atau lebih dari tiga (Elizawarda, 2004 dalam Dwi Cahyaningsih, 2012).

Hasil penelitian Sunarseh tahun 2018 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di UPT Puskesmas Rawat Jalan Saptosari Gunungkidul. Ibu hamil dengan paritas yang tinggi memiliki resiko mengalami anemia, penyakit kronis, malpresentasi janin, *plasenta previa*, *ruptur uteri*, BBLR, prematur bahkan dapat menyebabkan kematian.

8. Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* merupakan upaya kesehatan dengan tujuan melakukan deteksi dini adanya komplikasi pada masa kehamilan sehingga dapat mencegah kelahiran BBLR. *Antenatal care* juga dapat digunakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi dengan melakukan pengawasan terhadap ibu hamil untuk menyiapkan fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. *Antenatal care* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu dalam masa kehamilan dengan memberikan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014, menetapkan bahwa pelayanan antenatal (*antenatal care*) merupakan pelayanan yang bersifat *preventif care* guna mencegah terjadinya masalah pada ibu maupun janin. Pelayanan antenatal dilakukan minimal 4 (empat) kali pada masa kehamilan yaitu 1 (satu) kali pada trimester pertama, 1 (satu) kali pada trimester kedua, dan 2 (dua) kali pada trimester ketiga. Pelayanan antenatal meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, respirasi, suhu)
- 2) Pemeriksaan TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)
- 3) Pemeriksaan adanya lochia dan perdarahan
- 4) Pemeriksaan jalan lahir
- 5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif
- 6) Pemberian kapsul vitamin A

- 7) Pelayanan kontrasepsi pascasalin
- 8) Konseling
- 9) Penanganan pada ibu nifas resiko tinggi dan komplikasi

Hasil penelitian Mutmainna Tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang berisiko melahirkan BBLR, terdapat 8 (57.1%) melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai OR sebesar 1,369, artinya kunjungan ANC berisiko 1,369 kali terhadap kejadian namun tidak bermakna.

9. Tempat Tinggal

Tempat tinggal ibu mempengaruhi akses ibu menuju tempat pelayanan kesehatan. Ibu yang tinggal di daerah pedesaan mengalami keterbatasan dalam memperoleh informasi kesehatan karena keterbatasan teknologi.

Hasil penelitian Onesmus Maina Muchemi, et al tahun 2015 menunjukkan bahwa dari sisi karakteristik sosiodemografi: 12,3% responden melahirkan bayi dengan BBLR; 11,3% responden hidup dilingkungan perkotaan. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang hidup di wilayah perkotaan berisiko lebih rendah melahirkan bayi BBLR karena di daerah perkotaan memiliki akses lebih mudah untuk menuju ke fasilitas kesehatan dan akses informasi jika dibandingkan dengan ibu di daerah pedesaan.

2.3.4 Masalah yang Dialami BBLR

BBLR berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan. Hal tersebut dipaparkan oleh Perry, et al. (2010) yang menyebutkan bahwa BBLR karena bayi kurang bulan mengalami masalah sebagai berikut:

1. *Respiratory Distress*

Imaturitas paru dan fungsi residu mengakibatkan bayi BBLR yang mengalami *distress* pernapasan mudah berkembang menjadi gagal napas. Warna kulit bayi menjadi kebiruan atau mengalami sianosis sentral maupun sianosis akral. Sianosis sentral menunjukkan adanya kekurangan oksigen. Pola pernapasan yang paling sering muncul adalah periodik apnea. Periodik apnea dibedakan menjadi napas berhenti selama 5-10 detik diikuti oleh kompensasi pernapasan cepat 10-15 detik, dapat dibedakan dengan apnea dimana napas berhenti selama 20 detik atau lebih.

2. Suhu yang tidak stabil

Bayi BBLR dapat mengalami instabilitas suhu karena perbandingan luas permukaan tubuh lebih besar dibandingkan dengan berat badan, lemak subkutan sedikit, terbatasnya cadangan lemak coklat, penurunan atau kurangnya refleks kontrol kapiler kulit (vasokonstriksi), aktifitas massa otot tidak adekuat, lemahnya tonus otot yang mengakibatkan permukaan tubuh terpajan suhu lingkungan yang lebih rendah, regulasi pusat temperatur di otak belum matang, peningkatan *insensible water loss*, kemampuan meningkatkan konsumsi oksigen menurun, dan asupan kalori yang menurun. Bayi BBLR tidak dapat berkeringat dan menghasilkan panas.

3. Hipoglikemi

Hipoglikemia terjadi karena simpanan glukosa berkurang dan produksi glukosa menurun terutama pada neonatus dengan asfiksia pada saat lahir dan hipotermi. Hipoglikemia pada BBLR menunjukkan tanda bayi tidak tenang, gerakan tidak beraturan (*jittering*), sianosis, kejang atau tremor, letargi, sulit menyusu, dan asupan yang buruk.

4. *Jaundice* atau ikterus

Jaundice atau ikterus dibedakan menjadi fisiologis dan patologis. *Jaundice* atau ikterus disebabkan oleh penurunan asupan enteral, stenosis pilorik, atresia usus, *hirschsprung*, kolestasis, dan atresia biliaris.

5. Masalah pada Pemberian Makan

BBLR juga dapat mengalami gangguan asupan nutrisi karena lemah atau belum adanya refleks menghisap dan menelan, kapasitas lambung masih kecil dan belum matangnya kapasitas saluran pencernaan. Fungsi metabolik BBLR dipengaruhi oleh cadangan nutrisi yang terbatas, kemampuan mencerna protein rendah dalam mengabsorpsi nutrisi, serta sistem enzim yang belum matang.

6. Gangguan Sistem saraf pusat (SSP)

Sistem saraf pusat (SSP) dapat cedera akibat trauma lahir dengan kerusakan pada struktur intrakranial yang belum matang, perdarahan pada kapiler, gangguan pembekuan darah, hipoksia dan hiperoksia, hipoglikemia, dan fluktuasi tekanan darah.

7. Infeksi

BBLR berisiko mengalami infeksi, baik infeksi yang tidak spesifik (peradangan) maupun infeksi spesifik (imun) seperti gangguan fagositosis, respon terhadap rangsang kimia terlambat, sedikit atau tidak ada immunoglobulin A dan immunoglobulin M, dan penurunan tingkat komplemen. Tanda dan gejala infeksi tidak spesifik, seperti: suhu tubuh tidak stabil, perubahan SSP, perubahan warna kulit, instabilitas kardiovaskuler, *distress* pernapasan, masalah gastrointestinal, instabilitas metabolik, serta tanda lainnya yaitu elektrolit tidak seimbang dan keluaran urin meningkat.

2.3.5 Dampak BBLR terhadap Perkembangan

BBLR membutuhkan perawatan khusus antara lain: inkubator untuk mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan bayi normal karena BBLR membutuhkan energi yang tinggi. BBLR juga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk perawatan. Penatalaksanaan perawatan pada bayi prematur seperti:

- (1) Mempertahankan suhu tubuh
- (2) Nutrisi yang cukup
- (3) Mempertahankan fungsi ginjal
- (4) Mempertahankan status hematologi, dan
- (5) Melawan infeksi (Bobak et al., 2005 dalam Dwi Cahyaningsih (2012)).

Bayi BBLR membutuhkan perhatian khusus dalam perawatannya untuk meminimalkan resiko terpapar agen yang menimbulkan dampak merugikan di kemudian hari dengan melalui pendekatan *developmental care*. *Developmental care* mengutamakan kemampuan khusus bayi untuk mencapai tingkatan susunan perilaku sesuai dengan tingkat perkembangan bayi didasarkan pada pengkajian perilaku secara menyeluruh (Perry et al., 2010).

2.4 Hubungan antara Status Gizi (IMT) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Asupan gizi yang didapat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandung. Ibu hamil malnutrisi dapat menghambat pertumbuhan janin. Terdapat faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin yaitu berat badan ibu sebelum hamil dan penambahan berat badan ibu selama hamil. Ibu hamil dengan berat badan kurang cenderung melahirkan bayi lebih kecil daripada ibu dengan berat normal atau berlebih. Selama proses embriogenesis status gizi ibu memiliki pengaruh relatif kecil terhadap pertumbuhan janin. Hal ini disebabkan karena mayoritas ibu hamil memiliki simpanan nutrisi yang cukup untuk embrio. Namun, fase pertumbuhan pada kehamilan trimester ketiga yaitu saat hipertrofi seluler janin dimulai, kebutuhan nutrisi janin dapat melebihi cadangan nutrisi ibu apabila masukan nutrisi ibu rendah.

Menurut hasil penelitian Khoiriyah, dkk (2015), menunjukkan adanya hubungan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di wilayah Kecamatan Metro Pusat. Kehamilan menyebabkan metabolisme

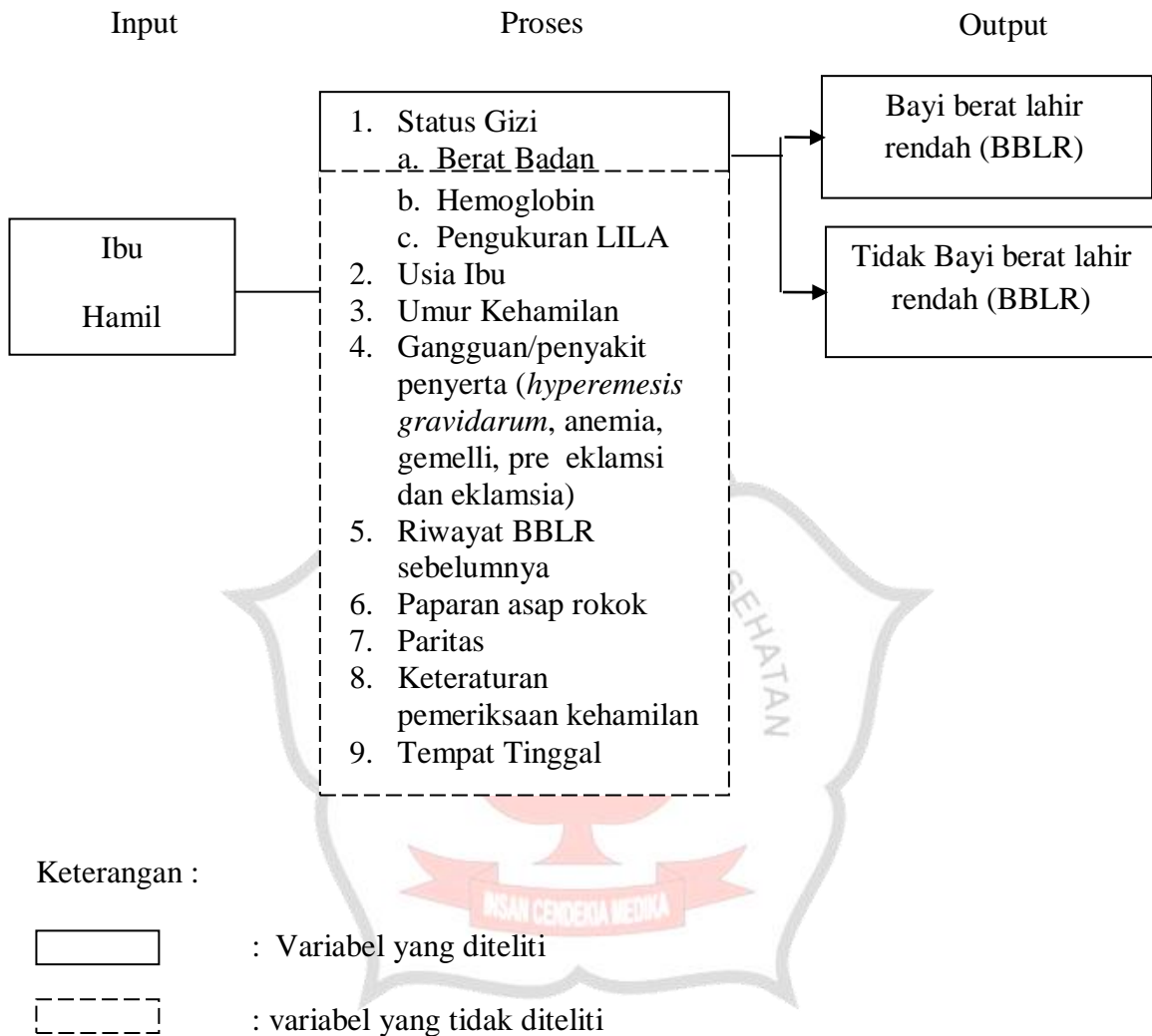
energi dan zat gizi lainnya meningkat. Peningkatan tersebut diperlukan untuk tumbuh kembang janin. Pertambahan ukuran organ kandungan, metabolisme ibu dan persiapan untuk menyusui setelah melahirkan. berat bayi yang dilahirkan ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Kecukupan gizi ibu hamil dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu selama hamil.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Asniatin (2018), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pertambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR. Pertambahan berat badan selama hamil dipengaruhi oleh bertambah besarnya uterus, pembesaran payudara, dan bertambahnya volume darah serta cairan ekstrasvaskuler. Peningkatan ini juga diakibatkan karena perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein yang disebut dengan cadangan ibu (*maternal reserves*).

Penelitian selanjutnya adalah penelitian Ayundasari (2017), yang menunjukkan hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman. Hal ini disebabkan karena pertambahan berat badan ibu hamil seperti usia ibu, aktivitas ibu sehari-hari, status kesehatan, suhu lingkungan, pengetahuan ibu hamil tentang gizi, kemampuan ibu membeli makanan dan lingkungan sosial.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.2 Kerangka konseptual hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

Penjelasan:

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah dari faktor ibu meliputi status gizi, usia ibu, umur kehamilan, gangguan atau penyakit penyerta (*Hyperemesis gravidarum*, Anemia, Gemelli, Pre Eklamsi dan

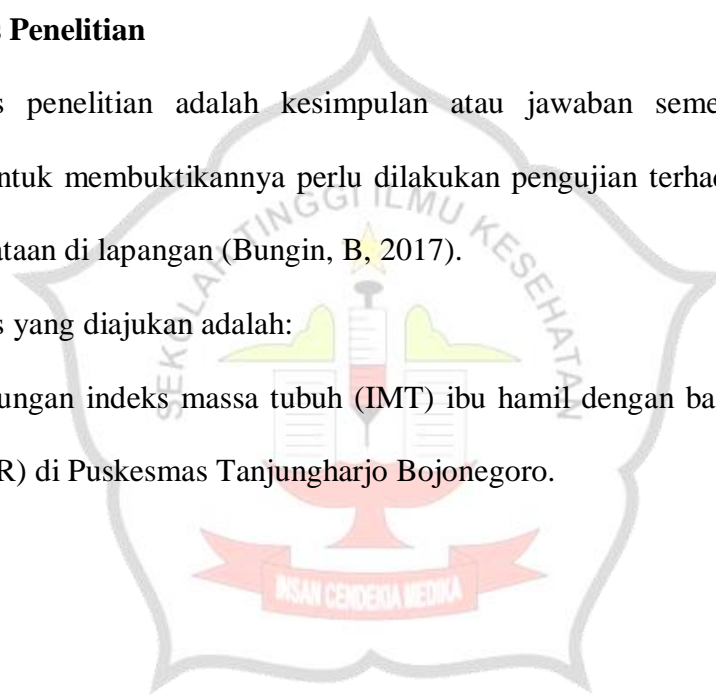
Eklampsi), riwayat BBLR sebelumnya, paparan asap rokok, paritas, keteraturan pemeriksaan kehamilan, dan tempat tinggal. Faktor yang diteliti adalah status gizi, umur kehamilan, gangguan atau penyakit penyerta (*Hyperemesis gravidarum*, Anemia, *Gemelli*, Pre Eklampsi dan Eklampsi), paparan asap rokok, paritas, dan keteraturan pemeriksaan kehamilan. Dalam penelitian ini faktor yang ingin diteliti adalah hubungan status gizi (IMT) ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah kesimpulan atau jawaban sementara dalam penelitian. Untuk membuktikannya perlu dilakukan pengujian terhadap hipotesis dengan kenyataan di lapangan (Bungin, B, 2017).

Hipotesis yang diajukan adalah:

Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik retrospektif. Penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk memperoleh penjelasan tentang faktor-faktor resiko dan penyebab penyakit. Penelitian analitik secara umum adalah untuk melihat hubungan dua variabel atau lebih tanpa adanya perlakuan atau intervensi (Indra P&Ika C, 2019). Berdasarkan tujuannya jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menguji teori yang selama ini berlaku (Sarmanu, 2017).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah rencana sistematis sebagai kerangka yang dibuat untuk mencari jawaban atas pertanyaan penelitian (Nurdin, I & Sri Hartati, 2019). Dalam penelitian ini desain penelitiannya adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian sesaat, waktu tidak menjadi variabel yang diteliti.

Desain dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dimulai dari penyusunan proposal hingga penyusunan laporan akhir, dimulai dari bulan Maret hingga Juli 2020. Penelitian ini direncanakan di wilayah kerja Puskesmas Tanjungharjo Kabupaten Bojonegoro.

4.4 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan sekelompok orang, kejadian, atau benda yang dijadikan obyek penelitian. Populasi merupakan keseluruhan elemen atau unsur yang akan diteliti (Suryani, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan normal dengan bayi hidup pada bulan Maret 2020 sampai dengan April 2020 sebanyak 96 orang.

4.4.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti dan hasil penelitiannya digunakan sebagai representasi dari populasi secara keseluruhan yang diambil dengan teknik atau metode tertentu untuk digeneralisasi terhadap populasi (Suryani, 2015).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan normal dengan bayi hidup pada bulan Maret 2020 sampai dengan April 2020 yaitu sebanyak 49 orang.

Penentuan besar sampel menggunakan rumus penelitian *cross sectional* sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot (1-p)}$$

Keterangan:

n : besar sampel minimum

N : jumlah sampel

$Z^2_{1-\alpha/2}$: harga normal baku sesuai dengan luas area dibawah kurva baku

sebesar $(1-\alpha/2)$ untuk $\alpha=0,05$ dan nilai $Z=1,96$

p : proporsi kasus (jika tidak diketahui = 0,5)

d : kesalahan yang ditoleransi

(Nursalam, 2016)

$$n = \frac{N \cdot Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p(1-p)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot p \cdot (1-p)}$$

$$n = \frac{96 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5(0,5)}{(96-1) \cdot 0,1^2 + 1,96^2 \cdot 0,5(0,5)}$$

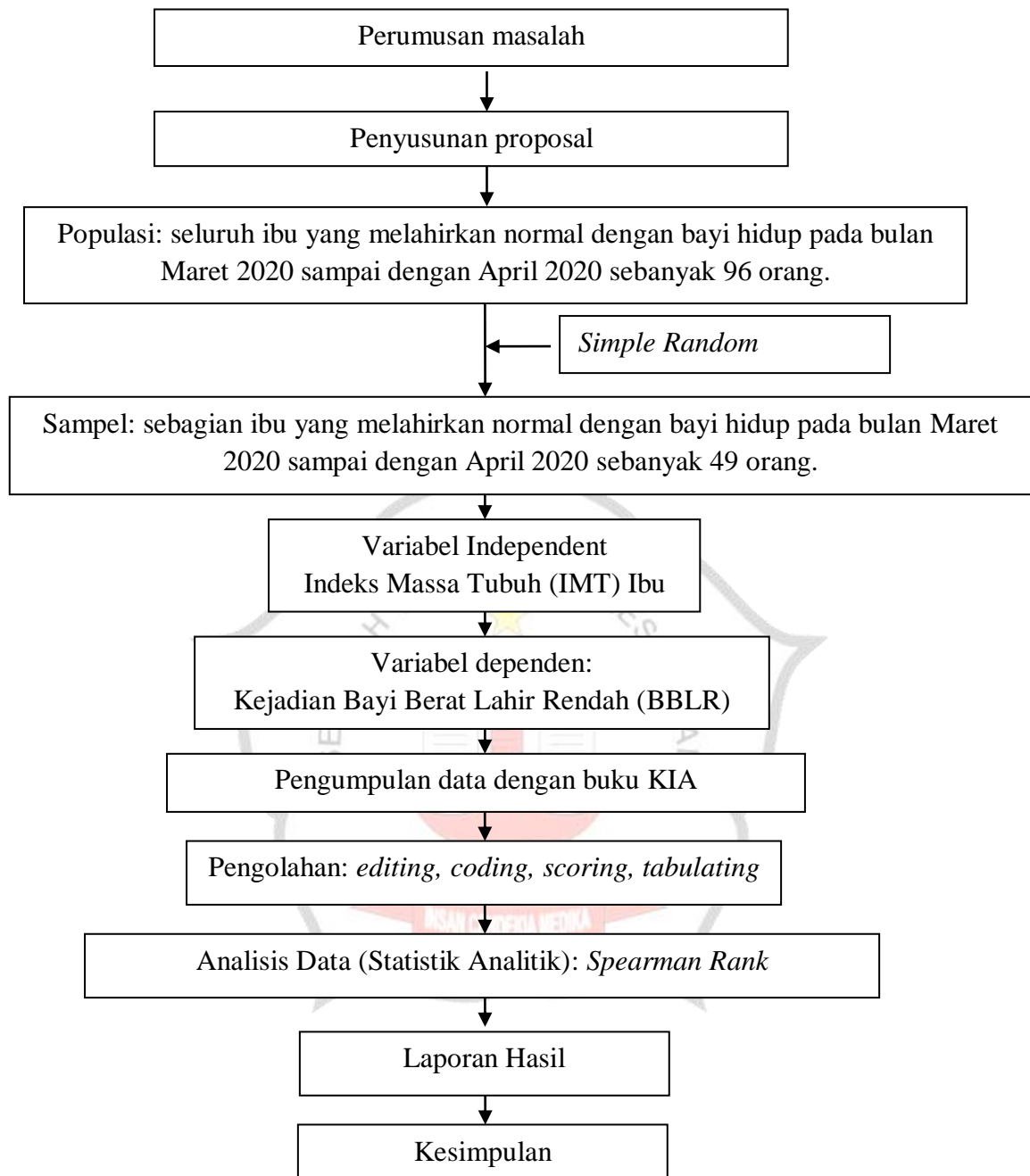
$$n = \frac{92,20}{1,91} = 48,26 = 49 \text{ responden}$$

Maka, jumlah sampel sebanyak 49 responden.

4.4.3 Sampling

Sampling merupakan proses seleksi kebutuhan dari populasi untuk mendapat populasi yang mewakili dari populasi dengan menggunakan sampel yang sesuai. Teknik dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yang merupakan populasi di suatu tempat penelitian mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih dalam sampel penelitian. Jenis *simple random sampling* yang merupakan jenis probabilitas sederhana yang digunakan untuk mencapai setiap elemen yang diseleksi secara acak, apabila populasi banyak dapat digunakan dadu untuk mengacak, dan apabila populasi sedikit dan sampel yang diambil juga sedikit maka dapat dilakukan dengan menulis di kertas kemudian diundi (Nursalam, 2016).

4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Gambar 4.1 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudia ditarik kesimpulannya (Indra P&Ika C, 2019).

Jenis Variabel Penelitian (Indra P&Ika C, 2019). Dalam penelitian, terdapat beberapa jenis variabel, diantaranya:

4.6.1 Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Indra P&Ika C, 2019). Variabel independen dalam penelitian ini adalah indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil.

4.6.2 Variabel dependen

Variabel dependen ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari variabel bebas (Indra P&Ika C, 2019). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengartian sebuah variabel dalam istilah yang bisa diamati, bisa diuji, dan bisa dijadikan angka (Djiwandono, 2015).

Tabel 3.1 : Definisi Operasional Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro tahun 2020

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor/Kriteria
Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil	Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, namun tidak dapat mengukur lemak tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi.	- IMT kurang ($\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) - IMT normal ($> 18,5 \text{ kg/m}^2$)	Buku KIA	Ordinal	1. IMT kurang ($\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$)= 0 2. IMT normal ($> 18,5 \text{ kg/m}^2$)=1
Kejadian BBLR	Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau <i>low birth weight</i> adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram (Proverawati, 2010)	- BBLR (berat bayi < 2.500 gram) - Tidak BBLR (berat bayi ≥ 2.500 gram)	Buku KIA	Ordinal	1. BBLR (berat bayi < 2.500 gram) = 0 2. Tidak BBLR (berat bayi ≥ 2.500 gram) = 1

4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

4.8.1 Alat dan bahan

Bahan merupakan proses pendekatan terhadap subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2016). Bahan yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah buku KIA.

4.8.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah sebuah alat untuk mengumpulkan data penelitian yang berdasar dari konsep, konstruk, dan variabel (Masturah & Anggita, 2018). Penelitian ini menggunakan lembar observasi/lembar pengumpul data sebagai instrumen penelitian.

Bentuk lembaran pengumpul data berupa *checklist*, tujuannya untuk memperoleh informasi dari data sekunder. Lembar pengumpul data berisi daftar pertanyaan terstruktur dengan alternatif jawaban yang tersedia, sehingga peneliti tinggal memilih jawaban yang sesuai (Nugroho, 2018).

4.8.3 Prosedur Penelitian

Mengurus ijin kepada institusi STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Selanjutnya mengurus surat ijin penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Kemudian peneliti meminta ijin kepada Kepala Puskesmas Tanjungharjo untuk melakukan pengambilan data yang dilakukan dengan cara mengambil data dari buku KIA responden. Kemudian peneliti melakukan pendekatan dengan responden untuk mendapatkan persetujuan dengan menggunakan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden dalam penelitian dan menandatangani bila bersedia.

4.8.4 Cara Analisa Data

1. Analisa Data

1) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif dengan tabel distribusi frekuensi dengan aplikasi SPSS 22.0 untuk melihat karakter variabel yang diteliti hasilnya berupa distribusi dan presentase dari setiap variabel yang ada.

2) Analisis Bivariat

Untuk menganalisis hubungan antara dua variabel digunakan uji *spearman rank* antara variabel Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dan variabel BBLR. Uji *chi-square* adalah statistik non parametrik karena data untuk pengujian *chi-square* adalah data kategori/kualitatif (nominal/ordinal). *Chi-square* digunakan untuk mencari hubungan dan tidak dapat digunakan untuk melihat seberapa besar hubungannya. *Chi-square* dapat dilihat dari tabulasi silang. H_0 ditolak atau terdapat hubungan signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat jika $sig. < 0,05$. Sedangkan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan signifikan antara variabel bebas terhadap variabel terikat jika $sig. > 0,05$ (Sujarweni, 2014).

2. Teknik Pengumpulan Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisa dengan cara sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Merupakan langkah memeriksa data yang telah terkumpul dari lembar pengumpulan data yaitu menjumlahkan dan mengoreksi data.

2. Memberikan Skor (*Scoring*)

Untuk status gizi (IMT) ibu hamil meliputi:

- 1) Berat badan sebelum hamil

Skor 1 = untuk jawaban berat badan normal

Skor 0 = untuk jawaban berat badan kurang

Dan untuk kejadian BBLR, yaitu:

Skor 1 = untuk jawaban tidak BBLR

Skor 0 = untuk jawaban BBLR

3. Memberikan Kode (*coding*)

Coding merupakan suatu cara pemberian tanda atau kode yang terdapat pada beberapa kategori seperti:

- 1) Responden : R01, R02, R03, dan seterusnya.
- 2) Pendidikan ibu : Dasar (SD, SMP, SMA) = 1
Diploma (D1/D3/D4) = 2
Sarjana/magister/doctor = 3
- 3) Pekerjaan ibu : Bekerja = 1
Tidak bekerja = 2

4. Penyusunan data (*tabulating*)

Penyusunan data dalam bentuk tabel atau dengan *coding* untuk analisis menggunakan komputer. Kemudian dilakukan interpretasi terhadap data yang tersaji (Arfa, 2016).

Hasil yang telah dinilai dijumlahkan dan dibandingkan dengan total skor kemudian dikalikan 100%.

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

Keterangan :

P = Prosentase

f = Nilai yang diperoleh

n = Frekuensi total atau keseluruhan

Hasil tabulasi data diinterpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

0,00	: tidak satupun
1,00 – 25,00%	: sebagian kecil
26,00 – 49,00%	: hampir setengahnya
50,00%	: setengahnya
51,00 – 75,00%	: sebagian besar
76 – 99,00%	: sebagian besar
100%	: seluruhnya

4.9 Etik Penelitian

Penelitian yang dilakukan harus memperhatikan etika penelitian, meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Inform Consent*)

Tujuan pemberian lembar persetujuan adalah agar subyek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian, jika responden bersedia maka responden menandatangani.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Memberikan jaminan penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama dari pihak responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data yang akan dijadikan riset.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Bab hasil disini akan membahas tentang hasil penelitian yang sudah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungharjo, pada bulan Mei hingga Juni 2020 dengan jumlah responden sebanyak 49 orang. Hasil penelitian ini akan menyajikan tentang gambaran keadaan serta kriteria variabel yang sudah diteliti yaitu: “Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro”.

5.1.1 Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjungharjo. Puskesmas Tanjungharjo merupakan puskesmas kawasan pedesaan yang meliputi 12 desa, dengan 2 puskesmas pembantu (Pustu Bendo dan Pustu Kalianyar), 5 ponkesdes, dan 5 polindes. Puskesmas Tanjungharjo merupakan puskesmas rawat jalan dengan jenis pelayanan meliputi Poli Umum, Poli Gigi dan Mulut, Poli KIA dan KB, Poli TB, Poli Jiwa, Konsultasi Gizi, Klinik Sanitasi, layanan farmasi, pojok laktasi, layanan ANC terpadu, layanan laboratorium, layanan imunisasi, serta pelayanan UGD dan persalinan 24 jam.

5.1.2 Data umum

Data umum dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan. Data umum disajikan dalam tabel 5.1 berikut ini:

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur, Pendidikan dan pekerjaan di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro Tahun 2020

No	Variabel	f	Persentase (%)
1	Umur		
	< 20 tahun dan > 35 tahun	6	12,2
	20 – 35 tahun	43	87,8
	Jumlah	49	100,00
2	Pendidikan		
	Pendidikan Dasar	0	0
	Pendidikan Menengah	43	87,8
	Pendidikan Tinggi	6	12,2
	Jumlah	49	100,00
3	Riwayat Penyakit		
	Memiliki riwayat penyakit	21	42,9
	Tidak memiliki riwayat penyakit	28	57,1
	Jumlah	49	100,00
4	Riwayat BBLR sebelumnya		
	Ada riwayat	10	20,4
	Tidak ada riwayat	39	79,6
	Jumlah	49	100,00
5	Paritas		
	Primipara	10	20,4
	Multipara	39	79,6
	Grande multipara	0	0
	Jumlah	49	100,00

Sumber: Data Sekunder, 2020

Tabel 5.1 diketahui bahwa dari 49 responden, sebagian besar berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun sebanyak 43 orang (87,8%), sebagian besar memiliki pendidikan menengah sebanyak 43 orang (87,8%), sebagian besar memiliki riwayat penyakit sebanyak 28 orang (57,1%), sebagian besar memiliki riwayat BBLR sebelumnya sebanyak 39 orang (79,6%), dan sebagian besar memiliki paritas multipara sebanyak 39 orang (79,6%).

tidak memiliki riwayat BBLR sebelumnya sebanyak 39 orang (79,6%), dan sebagian besar multipara sebanyak 39 orang (79,6%).

5.1.2 Data Khusus Responden

Data khusus yang akan disajikan adalah indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil, Kejadian BBLR, dan hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian BBLR menggunakan analisis *spearman rank*.

1. Indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro Tahun 2020

Indeks Massa Tubuh	f	Prosentase (%)
IMT Kurang	10	20,4
IMT Normal	39	79,6
Jumlah	49	100,00

Sumber: Data Sekunder, 2020

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar memiliki IMT normal sebanyak 39 orang (79,6%).

2. Kejadian BBLR

Kejadian BBLR dikategorikan menjadi BBLR dan tidak BBLR.

Kejadian BBLR disajikan dalam tabel 5.3 berikut ini:

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi Kejadian BBLR di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro Tahun 2020

Kejadian BBLR	f	Prosentase (%)
BBLR	11	22,4
Tidak BBLR	38	77,6
Jumlah	49	100,00

Sumber: Data Sekunder, 2020

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 38 orang (77,6%).

3. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro

Berikut ini adalah tabulasi silang hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

Tabel 5.4 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro

IMT	Kejadian BBLR				Jumlah	
	BBLR		Tidak BBLR			
	f	%	f	%	f	%
Kurang	9	90	1	10	10	100
Normal	2	5,1	37	94,5	39	100
Jumlah	11	22,4	38	77,6	49	100
Uji <i>spearman rank</i>	p = 0,000		(α = 0.05)			

Sumber: Data Sekunder, 2020

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan BBLR paling banyak pada ibu dengan IMT kurang sebanyak 9 orang (90%) sedangkan bayi yang tidak BBLR lebih banyak pada ibu dengan IMT normal sebanyak 37 orang (94,9%). Berdasarkan hasil uji *Spearman rank* diperoleh hasil $p = 0,000$ ($p < \alpha (0,05)$) maka H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian BBLR.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Tanjungharjo dengan jumlah 49 ibu hamil dapat diketahui bahwa sebagian besar memiliki IMT normal sebanyak 39 orang (79,6%).

IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR (Sulistyoningsih, 2011).

Menurut peneliti, indeks massa tubuh ibu hamil dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu hamil. Pada penelitian ini hampir seluruh ibu hamil memiliki pendidikan menengah. Semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan tentang kebutuhan gizi ibu hamil akan semakin baik.

5.2.2 Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Tanjungharjo dengan jumlah 49 ibu hamil dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 38 orang (77,6%).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau disebut juga *low birth weight (LBW)* adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Penyebab BBLR diantaranya adalah kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), cukup bulan tetapi kecil, dan *intra-uterine growth retardation (IUGR)*. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa melihat usia kehamilan. Neonatus dengan berat badan lahir kurang dari atau sama dengan 2500 gram disebut prematur (Proverawati, 2010). Beberapa faktor yang menyebabkan atau mempengaruhi bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah usia ibu kurang dari 20 tahun dan usia lebih dari 35 tahun, riwayat penyakit yang diderita ibu, riwayat BBLR pada kehamilan sebelumnya, dan paritas (Depkes, 2010).

Menurut pendapat peneliti, berat bayi yang dilahirkan sebagian besar tidak BBLR karena dipengaruhi oleh status gizi ibu yang baik ditunjukkan dengan nilai IMT ibu. Selain itu, hampir seluruh ibu hamil berpendidikan menengah, ibu hamil sebagian besar berada pada kelompok usia 20 – 35 tahun karena pada usia ini merupakan usia reproduksi sehat. Hal ini didukung oleh adanya penyuluhan atau promosi kesehatan dari program keluarga berencana. Hampir seluruh ibu hamil merupakan ibu multipara atau kelahiran lebih dari 1 kali sehingga ibu memiliki pengalaman tentang kehamilan dan persalinan lebih baik daripada ibu primipara.

5.2.3 Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Puskesmas Tanjungharjo dengan jumlah 49 responden dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian BBLR dengan nilai $p = 0,000$.

IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR. Kelahiran BBLR juga dapat terjadi pada bayi dengan pertumbuhan janin yang terhambat. Penyebab BBLR dari faktor janin terdiri dari kelainan kromosom, faktor genetik, kelainan bawaan seperti *anencephal*, infeksi bawaan, dan penyakit metabolisme. Faktor penyebab lain adalah faktor maternal yaitu preeklampsia atau eklampsia, penyakit renovaskuler kronis, penyakit vaskular, malnutrisi, perokok, hipoksemia, dan faktor lain seperti rendahnya sosial ekonomi, pendidikan ibu, pengetahuan gizi dan pelayanan antenatal ibu berusia muda,

gangguan pada plasenta, masalah pada anatomi tubuh, dan kehamilan kembar (Dwi Cahyaningsih, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ayundasari (2017), yang menunjukkan hubungan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman. Hal ini disebabkan karena penambahan berat badan ibu hamil seperti usia ibu, aktivitas ibu sehari-hari, status kesehatan, suhu lingkungan, pengetahuan ibu hamil tentang gizi, kemampuan ibu membeli makanan dan lingkungan sosial.

Peneliti berpendapat bahwa kejadian BBLR dipengaruhi oleh indeks massa tubuh ibu hamil. Pada penelitian ini, hampir seluruh ibu hamil memiliki IMT normal. IMT ibu hamil dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi salah satunya adalah tingkat pendidikan dimana hampir seluruh ibu hamil memiliki pendidikan menengah. Keadaan kesehatan dan gizi ibu, paritas dan jarak kehamilan juga mempengaruhi IMT ibu hamil. Pada penelitian ini hampir seluruh ibu hamil merupakan ibu multipara.

BAB 6 PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapat hasil antara lain:

6.1.1 Indeks massa tubuh ibu hamil di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro sebagian besar memiliki IMT normal.

6.1.2 Kejadian BBLR di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro sebagian besar tidak BBLR.

6.1.3 Ada hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan terutama Bidan untuk mensosialisasikan program kegiatan penyuluhan kepada seluruh ibu hamil tentang kebutuhan zat gizi selama kehamilan lebih efektif. Selain itu, juga diperlukan pendidikan kesehatan kepada wanita usia subur/pasangan usia subur tentang persiapan kehamilan.

6.2.2 Bagi Ibu hamil

Diharapkan responden aktif untuk melakukan pemeriksaan ANC ke fasilitas kesehatan terdekat, memperhatikan asupan gizi selama masa kehamilan, dan aktif mengikuti kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan.

6.2.3 Bagi Dosen Pembimbing

Diharapkan dosen pembimbing dapat mengarahkan peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR.



DAFTAR PUSTAKA

- Arfa, Faisar Ananda, dan Watni Marpaung, 2016. *Metodologi Penelitian Hukum Islam*. Jakarta: Kencana
- Bungin, Burhan. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif: Komunikasi, Ekonomi, dan Kebijakan Publik Serta Ilmu-Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana
- Cahyaningsih, D. W. I., Keperawatan, F. I., Studi, P., & Ilmu, S. (2012). *Gambaran kelahiran bayi berat lahir rendah di rsud kabupaten bekasi skripsi*.
- Depkes. 2010, *Pedoman pelayanan obstetri dan neonatal komprehensif*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan. 2018, *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro*, Bojonegoro, Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro
- Djiwandono, Patrisius Istiarto. 2015. *Meneliti Itu Tidak Sulit: Metode Penelitian Sosial dan Pendidikan Bahasa*. Yogyakarta: Deepublish.
- Indra P, I Made, dan Ika Cahyaningrum, 2019. *Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish
- Kosim. 2012, *Buku Ajar Neonatologi*. Badan Penerbit IDAI: Jakarta
- Mardalena, Ida, 2017. *Dasar-Dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan: Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Muchemi, Onesmus Maina, Et Al. 2015, Factors associated with low birth weight among neonates born at Olkalou District Hospital, Central Region, Kenya, *The Pan African Medical Journal*, 20: 108.
- Nugroho, Eko. 2018. *Prinsip-prinsip Menyusun Kuesioner*. Malang: UB Press.
- Nurdin, I, dan Sri Hartati. 2019. *Metode Penelitian Sosial*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.

- Nursalam, 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed. 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, L., & Wilson, D. 2010, *Maternal child nursing care*. 4th edition, Mosby Elsevier, Canada.
- Proverawati, Atika dan Cahyo Ismawati. 2010, *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Saleha, Sitti. 2012, *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi dan Balita*, Alauddin University Press, Makassar.
- Saminem. 2010. *Kehamilan Normal: Seri Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta.
- Sarmanu. 2017. *Dasar Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Statistika*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sudarti dan Afroh Fauziah. 2013, *Asuhan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sulistyoningsih, Hariyani, 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Surasmi, Asrining, dkk. 2010, *Perawatan Bayi Risiko Tinggi*, EGC, Jakarta.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017. *Berat Bayi Lahir Rendah*. Dikutip dari www.bkkbn.co.id diakses pada tanggal 13 September 2019.
- Syafrudin & Hamidah. 2010, *Kebidanan komunitas*, EGC, Jakarta.
- Sujarweni, V. Wiratna, 2014. *Panduan Penelitian Keperawatan dengan SPSS*. Yogyakarta: Penerbit Baru Press.
- Suryani & Hendryardi. 2015. *Metode Riset Kuantitatif: Teori dan Aplikasi pada Bidang Manajemen dan Ekonomi Islam*. Jakarta: PT Fajar Interpratama Mandiri.

Lampiran 1



PEMERINTAH KABUPATEN BOJONEGORO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TANJUNGHARJO
Jl. Rajekwesi No. 10 Kec. Kapas Kode Pos 62181
BOJONEGORO

Nomor : 440/461.b/412.202.36/2020
Hal : Ijin penelitian
Kepada : Kepala Program Studi D-IV Bidan Pendidik
STIKes ICMe Jombang
di Tempat

Dengan hormat,

Atas dasar surat permohonan izin penelitian dari STIKes ICMe Jombang nomor 084/KTI/BAAK/K31/073127/III/2020 tertanggal 17 Maret 2020 maka dengan ini kami mengizinkan kepada :

Nama : PARTINI
NIM : 192110049
Prodi : D-IV Bidan Pendidik STIKes ICMe Jombang
Judul Skripsi: HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO KABUPATEN BOJONEGORO

Untuk mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi di Puskesmas Tanjungharjo Kabupaten Bojonegoro.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Tanjungharjo


dr. YOGI SETYA WARDANA
NIP. 197512082010011003

LEMBAR PENGUMPULAN DATA
HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO BOJONEGORO

No	Nama Ibu (Inisial)	Alamat	Umur	Pendidikan	Riwayat penyakit	Riwayat BBLR Sebelumnya	Paritas	IMT	BBLR	
									Ya	Tidak
1	LF	BANGILAN	22	SMA	ada	Tidak	MULTI	25,9	0	1
2	SAF	BANGILAN	34	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	22,5	0	1
3	WH	BANGILAN	39	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	26,8	0	1
4	GR	BANGILAN	21	SMA	SWASTA	Tidak	PRIMI	24,8	0	1
5	UK	BANGILAN	34	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	28,1	0	1
6	NNA	BANGILAN	29	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	29,8	0	1
7	DE	BENDO	23	S1	ada	Tidak	PRIMI	20,3	0	1
8	LN	BENDO	30	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	20,3	0	1
9	HKK	BENDO	33	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	18,4	0	1
10	SM	BENDO	35	SMA	ada	Tidak	MULTI	21,4	0	1
11	IT	KALIANYAR	28	SMA	ada	Tidak	MULTI	18,1	1	0
12	DRS	KALIANYAR	26	SMA	ada	Tidak	MULTI	26,5	0	1
13	NNA	KALIANYAR	25	SMA	ada	Tidak	MULTI	22,6	0	1
14	SN	KUMPULREJO	24	SMA	ada	Tidak	MULTI	25,6	0	1
15	RS	KUMPULREJO	24	SMA	ada	Tidak	MULTI	22,5	0	1

No	Nama Ibu (Inisial)	Alamat	Umur	Pendidikan	Riwayat penyakit	Riwayat BBLR Sebelumnya	Paritas	IMT	BBLR	
									Ya	Tidak
16	Y	KUMPULREJO	38	SMA	ada	Tidak	MULTI	26,1	0	1
17	SC	NGAMPEL	36	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	22,4	0	1
18	EN	NGAMPEL	22	SMA	ada	Tidak	PRIMI	22,5	0	1
19	PS	NGAMPEL	25	SMA	ada	Tidak	MULTI	23,1	0	1
20	DNF	NGAMPEL	32	SMA	ada	Tidak	MULTI	24	0	1
21	SR	NGAMPEL	29	SMA	ada	Ya	MULTI	22,5	0	1
22	PS	NGAMPEL	31	SMA	ada	Tidak	MULTI	25,5	0	1
23	DP	SAMBIROTO	29	SMA	ada	Tidak	MULTI	31,6	0	1
24	SAF	SAMBIROTO	20	SMA	ada	Ya	PRIMI	23,5	0	1
25	SN	SAMBIROTO	20	SMA	ada	Tidak	PRIMI	24,8	0	1
26	SW	SAMBIROTO	39	SMP	Tidak ada	Ya	MULTI	28	0	1
27	M	SAMBIROTO	37	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	27,2	0	1
28	NM	SAMBIROTO	29	SMA	Tidak ada	Ya	MULTI	23,4	0	1
29	RS	TANJUNGHARJO	31	SMP	Tidak ada	Tidak	MULTI	25,8	0	1
30	LK	TANJUNGHARJO	25	SMA	Tidak ada	Tidak	PRIMI	22,6	0	1
31	NI	TANJUNGHARJO	22	S1	Tidak ada	Tidak	MULTI	21,3	0	1
32	DH	TANJUNGHARJO	32	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	23,2	0	1
33	TD	TANJUNGHARJO	30	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	26,3	0	1
34	SM	TANJUNGHARJO	34	SMA	ada	Tidak	MULTI	26,3	0	1
35	LM	TANJUNGHARJO	34	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	28	0	1

No	Nama Ibu (Inisial)	Alamat	Umur	Pendidikan	Riwayat penyakit	Riwayat BBLR Sebelumnya	Paritas	IMT	BBLR	
									Ya	Tidak
36	S	TANJUNGHARJO	41	SMA	Tidak ada	Tidak	MULTI	36	0	1
37	AK	TANJUNGHARJO	35	SMA	ada	Tidak	MULTI	31,5	0	1
38	FNF	TANJUNGHARJO	27	SMA	ada	Ya	MULTI	34,2	1	0
39	SR	TAPELAN	33	SMA	ada	Ya	MULTI	16,6	1	0
40	EN	TAPELAN	21	SMA	ada	Tidak	PRIMI	35	0	1
41	AN	TIKUSAN	28	SMA	ada	Tidak	MULTI	22,6	0	1
42	L	WEDI	35	SMA	ada	Tidak	PRIMI	18,09	1	0
43	A	WEDI	35	SMA	ada	Tidak	MULTI	22	1	0
44	DS	BENDO	17	SMP	Tidak ada	Ya	PRIMI	17,7	1	0
45	YNS	SAMBIROTO	23	SMP	Tidak ada	Tidak	MULTI	18,1	1	0
46	SN	TANJUNGHARJO	31	SMP	Tidak ada	Ya	MULTI	18,2	1	0
47	ET	TANJUNGHARJO	29	SMA	ada	Tidak	MULTI	18,2	1	0
48	N	WEDI	23	SMA	ada	Ya	PRIMI	17,6	1	0
49	M	WEDI	26	SMP	Tidak ada	Ya	MULTI	17,9	1	0

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : PARTINI, A.Md.Keb
Pekerjaan : Mahasiswa STIKES Insan Cendekia Medika
Tujuan : Mengadakan penelitian

Guna melakukan penelitian “**HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO KABUPATEN BOJONEGORO**”.

Saya mohon kesediaan saudara menjadi responden. Apabila saudara tidak keberatan, mohon saudara mengisi lembar pernyataan *informed consent* (terlampir) Adapun isian penelitian serta identitas saudara tidak akan kami sebarakan untuk kepentingan orang lain, tetapi hanya untuk kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan kerjasamanya, saya ucapkan terima kasih.

Bojonegoro, 2020

Peneliti,

(PARTINI)

INFORMED CONSENT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. Nama (Inisial) :
- b. Umur :
- c. Pendidikan terakhir :
- d. Pekerjaan :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan manfaat penelitian maka saya : bersedia/tidak bersedia *) untuk di ambil sebagai subyek penelitian ini, apabila terjadi sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.



Bojonegoro,

2020

Responden

()

Keterangan :

*) Coret yang tidak perlu

HASIL UJI STATISTIK

FREQUENCIES VARIABLES=UMUR PENDIDIKAN PEKERJAAN PARITAS IMT BBLR
/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Notes	
Output Created			26-JUL-2020 21:42:15
Comments			
Input	Active Dataset	DataSet0	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		49
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES= IMT BBLR /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00.02
	Elapsed Time		00:00:00.02

[DataSet0]

	INDEKS MASSA TUBUH	BERAT BAYI LAHIR RENDAH
N Valid	49	49
Missing	0	0

Frequency Table

		INDEKS MASSA TUBUH			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	10	20.4	20.4	20.4
	NORMAL	39	79.6	79.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

BERAT BAYI LAHIR RENDAH

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	11	22.4	22.4	22.4
	TIDAK	38	77.6	77.6	100.0
	Total	49	100.0	100.0	

Notes

Output Created		26-JUL-2020 21:42:51
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	49
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=IMT BY BBLR /FORMAT=AVALUE TABLES /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.01
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

```

CROSSTABS
  /TABLES=IMT BY BBLR
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /STATISTICS=CHISQ CC CORR CMH(1)
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL

```

Crosstabs

Notes

Output Created		26-JUL-2020 21:43:47
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	49
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=IMT BY BBLR /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC CORR CMH(1) /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174734

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
INDEKS MASSA TUBUH *	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%
BERAT BAYI LAHIR RENDAH						

INDEKS MASSA TUBUH * BERAT BAYI LAHIR RENDAH Crosstabulation

			BERAT BAYI LAHIR RENDAH		Total
			YA	TIDAK	
INDEKS MASSA TUBUH	KURANG	Count	9	1	10
		% within INDEKS MASSA TUBUH	90.0%	10.0%	100.0%
	NORMAL	Count	2	37	39
		% within INDEKS MASSA TUBUH	5.1%	94.9%	100.0%
Total		Count	11	38	49
		% within INDEKS MASSA TUBUH	22.4%	77.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.931 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.237	1	.000		
Likelihood Ratio	29.909	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.259	1	.000		
N of Valid Cases	49				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.24.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.634			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.820	.100	9.814	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.820	.100	9.814	.000 ^c
N of Valid Cases		49			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Tests of Homogeneity of the Odds Ratio

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Breslow-Day	.000	0	.
Tarone's	.000	0	.

Tests of Conditional Independence

	Chi-Squared	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Cochran's	32.931	1	.000
Mantel-Haenszel	27.661	1	.000

Under the conditional independence assumption, Cochran's statistic is asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution, only if the number of strata is fixed, while the Mantel-Haenszel statistic is always asymptotically distributed as a 1 df chi-squared distribution. Note that the continuity correction is removed from the Mantel-Haenszel statistic when the sum of the differences between the observed and the expected is 0.

Mantel-Haenszel Common Odds Ratio Estimate

Estimate			166.500
ln(Estimate)			5.115
Std. Error of ln(Estimate)			1.280
Asymp. Sig. (2-sided)			.000
Asymp. 95% Confidence Interval	Common Odds Ratio	Lower Bound	13.551
		Upper Bound	2045.809
	ln(Common Odds Ratio)	Lower Bound	2.606
		Upper Bound	7.624

The Mantel-Haenszel common odds ratio estimate is asymptotically normally distributed under the common odds ratio of 1.000 assumption. So is the natural log of the estimate.

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=IMT BBLR
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.
```

Nonparametric Correlations

Notes

Output Created		26-JUL-2020 21:44:13
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	49
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		NONPAR CORR /VARIABLES=IMT BBLR /PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Number of Cases Allowed	174762 cases ^a

a. Based on availability of workspace memory

Correlations

			INDEKS MASSA TUBUH	BERAT BAYI LAHIR RENDAH
Spearman's rho	INDEKS MASSA TUBUH	Correlation Coefficient	1.000	.820**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	49	49
	BERAT BAYI LAHIR RENDAH	Correlation Coefficient	.820**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	49	49

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).








**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : PARTINI
NIM : 192110049
Judul Skripsi : HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO BOJONEGORO
Pembimbing Utama : HARNANIK NAWANGSARI, SST., M. Keb.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 Mar 2020	1. Pengajuan Masalah dan judul 2. ACC masalah dan judul.	
2.	21 Mar 2020	1. BAB 1, perbaiki latar belakang masalah dan manfaat penelitian. 2. BAB 2, perbaiki format penulisan, sesuai dengan buku panduan.	
3.	28 Mar 2020	1. Perbanyak BAB 2. 2. Tulis Hipotesis penelitian H ₁ saja.	
4.	5 April 2020	1. Mengajukan Revisi konsultasi sebelumnya 2. Perbaiki penjelasan kerangka konsep 3. Perbaiki definisi operasional	
5.	15 April 2020	1. Mengajukan Revisi konsultasi sebelumnya 2. Revisi kuesioner	
6.	22 April 2020	1. Sesuaikan uji statistik dengan skala pada variabel penelitian.	
7.	29 April 2020	1. Tambahkan analisis univariat dan bivariat. 2. perbaiki etika penelitian	
8.	3 Mei 2020	1. Lengkapi Proposal mulai dari Cover sampai lampiran.	
9.	6 Mei 2020	1. Penulisan Kata pengantar dan Daftar isi, perbaiki sesuai panduan. 2. ACC BAB 1-4, sidang Proposal.	

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
10	09 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Pengetikan sesuaikan panduan penulisan skripsi. 2. BAB 5 tabel data umum dan data khusus tambahkan waktu penelitian 3. BAB 5, untuk pembahasan harus mencakup tiga Hal Fakta, Teori, dan Opini. 	
11	23 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 5, untuk pembahasan harus mencakup tiga Hal Fakta, Opini, dan Teori. 2. BAB 6, pada kesimpulan tidak perlu menggunakan angka atau persentase (angka atau persentase hapus). 	
12	25 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan nama dan gelar pembimbing. 2. Abstrak cantumkan nama pembimbing 3. Perbaiki lagi Opini dan tambahkan hasil penelitian sebelumnya. 4. Kesimpulan sesuaikan tujuan penelitian. 	
13	2 Agts 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki saran 	
14	9 Agts 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC Skripsi, Disiapkan sidang ujian Skripsi. 	








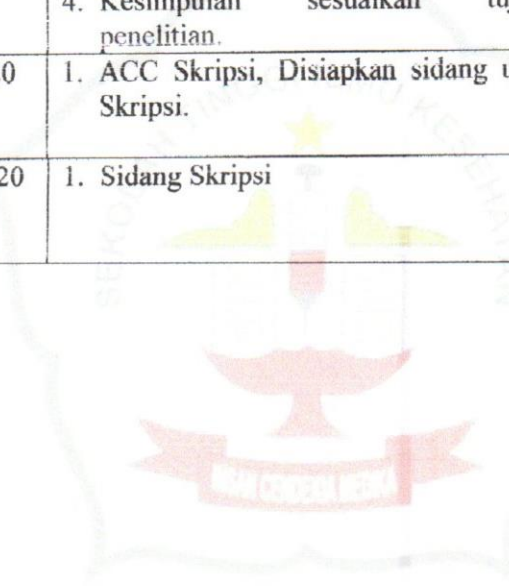
**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

LEMBAR KONSULTASI

Nama : PARTINI
NIM : 192110049
Program Study : DIV BIDAN PENDIDIK
Judul Skripsi : HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO BOJONEGORO
Pembimbing Anggota : SITI SHOFIYAH, SST., M.Kes.

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	13 Mar 2020	1. Pengajuan Masalah dan judul	
2.	22 Mar 2020	1. ACC masalah dan judul.	
3.	23 Mar 2020	1. BAB 1, perbaiki latar belakang masalah dan manfaat penelitian. 2. BAB 2, perbaiki format penulisan, sesuai dengan buku panduan.	
4.	29 Mar 2020	1. Revisi BAB 3	
5.	5 April 2020	1. Perbaiki penjelasan kerangka konsep 2. Perbaiki definisi operasional 3. Buat kuesioner	
6.	22 April 2020	1. Sesuaikan uji statistik dengan skala pada variabel penelitian.	
7.	29 April 2020	1. Tambahkan analisis univariat dan bivariat.	
8.	3 Mei 2020	Lengkapi Proposal mulai dari Cover sampai lampiran.	
9.	6 Mei 2020	1. Penulisan Kata pengantar dan Daftar isi, perbaiki sesuai panduan. 2. ACC BAB 1-4, sidang Proposal.	

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
10	09 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki Pengetikan sesuaikan panduan penulisan skripsi. 2. BAB 5, untuk pembahasan harus mencakup tiga Hal Fakta, Teori, dan Opini. 	
11	23 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. BAB 5, untuk pembahasan harus mencakup tiga Hal Fakta, Opini, dan Teori. 2. BAB 6, pada kesimpulan tidak perlu menggunakan angka atau persentase (angka atau persentase hapus). 	
12	25 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan nama dan gelar pembimbing. 2. Abstrak cantumkan nama pembimbing 3. Perbaiki lagi Opini dan tambahkan hasil penelitian sebelumnya. 4. Kesimpulan sesuaikan tujuan penelitian. 	
14	8 Agts 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC Skripsi, Disiapkan sidang ujian Skripsi. 	
15	11 Agts 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sidang Skripsi 	





**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

LEMBAR REVISI

Nama : PARTINI
NIM : 192110049
Judul Skripsi : HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO BOJONEGORO
Ketua Dewan Penguji : Dr. HARIONO, S.Kep., Ns., M.Kep.

BAB	Masukan
Judul	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul- Perbaiki pengetikan judul- Lengkapi penyusunan abstrak
BAB 1	<ul style="list-style-type: none">- Revisi tujuan penelitian- Revisi Manfaat penelitian
BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Revisi waktu penelitian dan jumlah populasi
BAB 5	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan sumber data dibawah tabel
BAB 6	<ul style="list-style-type: none">- Perdalam pembahasan- Kaitkan data umum dengan salah satu variabel
BAB 7	<ul style="list-style-type: none">- Revisi penomoran kesimpulan- Revisi penulisan kesimpulan- Tambahkan saran untuk bidan di puskesmas, untuk responden dan untuk dosen pembimbing
LAMPIRAN	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi lampiran

Penguji,

Dr. Hariono, S.Kep., Ns., M.Kep.



**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

LEMBAR REVISI

Nama : PARTINI
NIM : 192110049
Judul Skripsi : HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO BOJONEGORO
Penguji 1 : HARNANIK NAWANGSARI, SST., M. Keb.

BAB	Masukan
Judul	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul- Perbaiki pengetikan judul- Lengkapi penyusunan abstrak
BAB 1	<ul style="list-style-type: none">- Revisi tujuan penelitian- Revisi Manfaat penelitian
BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Revisi waktu penelitian dan jumlah populasi
BAB 5	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan sumber data dibawah tabel
BAB 6	<ul style="list-style-type: none">- Perdalam pembahasan- Kaitkan data umum dengan salah satu variabel
BAB 7	<ul style="list-style-type: none">- Revisi penomoran kesimpulan- Revisi penulisan kesimpulan- Tambahkan saran untuk bidan di puskesmas, untuk responden dan untuk dosen pembimbing
LAMPIRAN	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi lampiran

Penguji,

Harnanik Nawangsari, SST., M. Keb



**PROGRAM STUDI DIV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG**

LEMBAR REVISI

Nama : PARTINI
NIM : 192110049
Judul Skripsi : HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH (IMT) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS TANJUNGHARJO BOJONEGORO
Penguji 2 : SITI SHOFIYAH, SST., M.Kes.

BAB	Masukan
Judul	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul- Perbaiki pengetikan judul- Lengkapi penyusunan abstrak
BAB 1	<ul style="list-style-type: none">- Revisi tujuan penelitian- Revisi Manfaat penelitian
BAB 4	<ul style="list-style-type: none">- Revisi waktu penelitian dan jumlah populasi
BAB 5	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan sumber data dibawah tabel
BAB 6	<ul style="list-style-type: none">- Perdalam pembahasan- Kaitkan data umum dengan salah satu variabel
BAB 7	<ul style="list-style-type: none">- Revisi penomoran kesimpulan- Revisi penulisan kesimpulan- Tambahkan saran untuk bidan di puskesmas, untuk responden dan untuk dosen pembimbing
LAMPIRAN	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi lampiran

Penguji,

Siti Shofiyah, SST., M.Kes.