

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL
KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2023**



**MARIA ADELFINA
P07124322118**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL
KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2023**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan
gelar Sarjana Terapan Kebidanan



**MARIA ADELFINA
P07124322118**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING


SKRIPSI

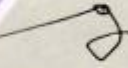
"HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU
HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA
TIMUR TAHUN 2023"

Disusun Oleh:
MARIA ADELFINA
P07124322118

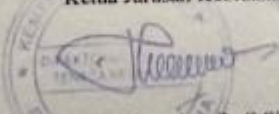
Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
17 Mei 2023

Menyetujui,
Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping


Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 200212 2 001


Margono, S.Pd., APP., M.Sc.
NIP. 196502111986021002

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.St., M. Keb.
NIP. 19751123 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU
HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA
TIMUR TAHUN 2023"

Disusun Oleh:
MARIA ADELFINA
P07124322118

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 05 Juni 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Joko Susilo, SKM., M.Kes.
NIP. 196412241988031002

Anggota,
Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 200212 2 001

Anggota,
Margono, S.Pd., APP., M.Sc
NIP. 19650211198602 1 002

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. SiT., M.Keb
NIP. 197511232002122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri. Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk adalah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maria Adelfina
NIM : P07124322118

Tanda tangan : 

Tanggal

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekekes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Adelfina
NIM : P07124322118
Program studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi Penegmbanagan ilmu pengetahuan , menyetujui untuk memberikan kepada poltekekes Kemenkes Yokyakarta **Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non – Eksklusif royalty- Fre Right)** atas skripsi berjudul :

“ **Hubungan Pemberian Makanan tambahan Pada ibu Hamil KEK dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka** “

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) . Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : Yogyakarta

Pada Tanggal :

Yang Menyatakan



(Maria Adelfina)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini disusun atas bimbingan dan pengarahan serta bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb., selaku ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikasn kesempatan,arahan dan masukkan dalam penulisan skripsi .
3. Dr. Sujiyatini S.SiT., M. Keb., selaku ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam penulisan skripsi.
4. Dr. Yuni kusmiyati, S.ST.,MPH., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan motivasi dalam penulisan skripsi
5. Margono, S.Pd., APP., M.Sc, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan serta motivasi dalam penulisan skripsi
6. Joko Susilo.,SKM.,M.Kes selaku ketua dewan penguji yang telah memberikan bimbingan,arahan dan masukan serta motivasi dalam penulisan skripsi
7. Helmiana Roberti Luju, Amd Keb Kepala Puskesmas Nita, yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.
8. Orang tua, suami dan anak-anak yang tak henti-hentinya memberikan dukungan kepada penulis berupa material dan moral.

9. Sahabat yang telah membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
10. Serta rekan-rekan kelas alih jenjang A yang telah berjuang bersama menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, saya mohon masukan dan saran untuk perbaikan sehingga skripsi dapat tersusun dengan baik.

Yogyakarta, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	II
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	V
SKRIPSI INI ADALAH HASIL KARYA SAYA SENDIRI. DAN SEMUA SUMBER BAIK YANG DIKUTIP MAUPUN DIRUJUK ADALAH SAYA NYATAKAN DENGAN BENAR.	V
TANDA TANGAN :	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
TANGGAL.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
KATA PENGANTAR.....	VII
DAFTAR ISI.....	IX
DAFTAR TABEL	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XIII
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
ABSTRAK.....	XV
ABSTRACT.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
D. Ruang Lingkup	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Teoritis	8
2. Manfaat Praktis.....	8
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Telaah Pustaka.....	13
1. Pengertian.....	13
2. Klasifikasi BBLR.....	14

3. Tanda-Tanda Bayu Baru Lahir Normal (BBLN) dan Bayi Baru Lahir Rendah	15
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR	17
5. Dampak BBLR	27
B. Kerangka Teori.....	32
C. Kerangka Konsep	33
D. Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis dan Desain Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel.....	35
1. Populasi Penelitian.....	35
2. Sampel Penelitian	36
C. Waktu dan Tempat Penelitian	39
D. Variabel Penelitian	39
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	40
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	42
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	42
I. Prosedur Penelitian.....	42
1. Tahap Persiapan.....	42
2. Tahap Pelaksanaan.....	43
3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data	44
4. Tahap Penyajian Hasil Pengolahan dan Analisis Data	44
5. Tahap Penyelesaian.....	44
J. Manajemen Data.....	44
1. Pengolahan Data.....	44
2. Analisis Data	46
K. Etika Penelitian.....	49
BAB IV.....	51
A. Hasil.....	51
B. Pembahasan	59

BAB V.....	66
KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA.....	68
LAMPIRAN	71

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	10
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel	40
Tabel 3. Tabel Analisis <i>Odd Ratio</i>	49
Tabel 4. Tabel Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik	53
Tabel 5. Tabel Perbandingan karakteristik subyek dan kontrol.....	54
Tabel 6. Tabel Analisis Hubungan Pemberian Makanan tambahan ibu hamil KEK , Usia dan Paritas	56
Tabel 7. Tabel Uji Regresi Logistik.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	73
Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian.....	74
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	75
Lampiran 4 Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)	76
Lampiran 5 Lembar Kusioner	78
Lampiran 6 Surat Keterangan layak Etik	81
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian.....	82
Lampiran 8 Surat selesai Penelitian.....	83
Lampiran 9 Data penelitian.....	84
Lampiran 10 Hasil Penelitian.....	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. Kerangka Konsep	35
Gambar 3. Desain Penelitian.....	36

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL
KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN
SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Maria Adelfina¹, Yuni Kusmiyati², Margono³, Joko Susilo⁴
^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Email : adelvina maria6@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: BBLR masih menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia dengan Angka Kematian tahun 2021 (34,5%). Terdapat sejumlah faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR salah satunya ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) maka perlu upaya penanggulangan dengan pemberian makanan tambahan

Tujuan: Mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR.

Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case control*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir dari ibu hamil KEK terdiri dari 20 kelompok kasus dan 20 kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* menggunakan pendekatan retrospektif. Analisis data terdiri dari analisis univariate menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian Univariat didapatkan ibu hamil KEK yang tidak diberi PMT 52,5%, usia ibu beresiko 52,5% dan paritas beresiko 55%, pada analisis bivariate didapatkan ada hubungan yang signifikan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR ($p\ value = 0,002 < 0,05$). Variabel lain yang diteliti umur tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR $p\ value\ 0,057$, paritas ada hubungan dengan BBLR $p\ value\ 0,004$. Hasil uji regresi logistik diketahui ada hubungan variabel pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, Usia dan Paritas dengan kejadian BBLR dengan persamaan regresi berpeluang terjadi BBLR 1,940 kali

Kesimpulan: Ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, paritas dan umur dengan kejadian BBLR

Kata kunci: BBLR, Ibu hamil KEK, PMT

**THE RELATIONSHIP OF FEEDING SUPPLEMENTARY FOOD TO
PREGNANT WOMEN WITH LBW LBW IN NITA'S HEALTH CENTER,
SIKKA DISTRICT, EAST NUSA TENGGARA PROVINCE**

Maria Adelfina ¹, Yuni Kusmiyati ², Margono ³, Joko Susilo ⁴

^{1,2,3} Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta

Email : adelvina maria6@gmail.com

ABSTRACT

Background : *LBW is still the most common cause of death in Indonesia with a 2021 mortality rate (34.5%). There are a number of factors associated with the incidence of LBW, one of which is pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) so it is necessary to take efforts to deal with it by providing additional food*

Objective: *Knowing the relationship between supplementary feeding in CED pregnant women and the incidence of LBW .*

Methods : *This type of research is analytic observational with a case control design . The sample in this study were babies born to KEK pregnant women consisting of 20 case groups and 20 control groups with a sampling technique using purposive sampling using a retrospective approach . Data analysis consisted of univariate analysis using the frequency distribution, bivariate analysis using the chi square test , and multivariate analysis using logistic regression.*

Results: *The results of the Univariate study found that pregnant women with CED who were not given PMT were 52.5%, the age of the mother was at risk of 52.5% and parity was at risk of 55%, in bivariate analysis it was found that there was a significant relationship between supplementary feeding in pregnant women with CED and the incidence of LBW (p-value =0.002<0.05). Another variable studied was age that had no relationship with the incidence of LBW p value 0.057, parity had a relationship with LBW p value 0.004. The results of the logistic regression test show that there is a relationship between the variables of supplementary feeding in pregnant women with CED, age and parity with the incidence of LBW with the regression equation that has the opportunity to occur LBW 1.940 times*

Conclusion: *There is a relationship between supplementary feeding in CED pregnant women, parity and age with the incidence of LBW*

Keywords : *LBW, KEK pregnant women, PMT*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) atau (Mortalitas) digunakan untuk menggambarkan pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021. Angka kematian balita di Indonesia sebanyak 27.566 kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah BBLR (34,5%), asfiksia (27,8%), lain-lain (20,2%), kelainan kongenital (12,8%), infeksi (40%), COVID-19 (0,5%) dan akibat tetanus *neonatorum* (0,2%). BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2,5 kg tanpa memandang masa kehamilan pada saat dilahirkan. BBLR masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, terutama di negara berkembang, yang seringkali dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas anak. ¹

Berat lahir rendah disebabkan karena kurangnya asupan gizi pada janin dan perlu penanganan serius karena organ tubuh yang terbentuk belum sempurna. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal.² Ditinjau dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi

dikelompokkan menjadi tiga, antara lain kelompok bayi kurang bulan (prematuur) yaitu bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari), bayi cukup bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 sampai 42 minggu (259-293 hari), dan bayi lebih bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu atau lebih dari 294 hari.³

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara – negara berkembang atau sosial-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Data yang dilaporkan oleh 25 propinsi kepada Direktorat Gizi masyarakat tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 11.827 bayi (3,4 %) memiliki berat badan lahir rendah. Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR. Kondisi bayi BBLR diantaranya disebabkan karena kondisi ibu saat hamil yaitu kehamilan malnutrisi dan komplikasi kehamilan.²

Angka kejadian BBLR di propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2021 adalah 6,9%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 2,5%. Adapun angka kejadian BBLR di Puskesmas Nita tahun 2021 sebanyak 10,3% dan ada kecenderungan meningkat dari tahun sebelumnya. Persentase BBLR juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Persentase BBLR didapatkan dari bayi yang lahir dengan berat

badan kurang dari 2500gram dibandingkan dengan bayi yang lahir hidup pada tahun tersebut.¹

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan dilakukan dengan cara mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila mempunyai hasil pengukuran LILA lebih dari 23,5 cm

Tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil akan memberikan dampak pada kelahiran bayi yaitu bayi yang dilahirkan kurang dari 2500gram, yang disebut dengan BBLR, mengingat dampak kurang gizi yang sangat luas, maka perlu upaya penanggulangan gizi ibu hamil terutama yang mengalami KEK. Intervensinya dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah dengan pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat diberikan dengan asupan tinggi energi dan protein serta seimbang.⁶

Pemberian PMT pemulihan pada ibu hamil KEK dengan kandungan energi 260-320 kalori dan protein 8 – 10gram per hari selama 3 bulan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil dengan pengukuran LILA. PMT yang diberikan kepada ibu hamil KEK dengan keseimbangan energi protein merupakan pilihan yang tepat. PMT yang baik akan menyumbangkan energi sebesar 326 kkal dan protein sebesar 7,2 gram. Oleh karena itu perlu dilakukan pendampingan PMT pada ibu hamil KEK agar ibu dapat

meningkatkan status gizi dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal saat melahirkan.⁷

Prevalensi KEK ibu hamil diseluruh dunia mencapai 41 %, data di Asia Proporsi KEK ibu hamil di Thailand sekitar 15,3 %, Thanzania menunjukkan prvalensi sebanyak 19 % ibu hamil remaja umur 15-19 tahun mengalami KEK.⁸ Berdasarkan data riset Kesehatan daerah (Riskesdas) tahun 2018, prevelensi resiko Kek pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun yang tidak hamil secara nasional sebanyak 24,2 %. Prevelensi resiko KEK tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) dan terendah di bali (10,1%) sedangkan KEK yang terjadi pada masa kehamilan karena tidak seimbangny antara asupan dan kebutuhan gizi, ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3%.²

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2021 adalah 89,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Bali, Kepulauan Bangka Belitung dan DI Yogyakarta sebesar 100,0%. Sedangkan Provinsi Nusa tenggara Timur pemberian Makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebesar 72,2,0%.¹

Pemberian makan tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Nita berupa biskuit sesuai anjuran yaitu 3 bulan namun kendala yang dihadapi, pendistribusian biskuit belum maksimal kesarasan karena untuk mobilisasi Puskesmas hanya mempunyai satu *ambulance* dan satu tenaga nutrisisionis sehingga ibu hamil KEK mengambil sendiri di Puskesmas, tidak semua ibu

hamil KEK mengambilnya. Petugas tidak dapat memastikan apakah PMT tersebut dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak. Biskuit yang diberikan tidak dikonsumsi seluruhnya karena ibu hamil KEK tidak menyukai rasa biskuit sedangkan untuk pemberian makanan tambahan lokal tergantung ketersediaan dana desa.

Penelitian yang dilakukan Solihan menyatakan bahwa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu KEK(KEK,Tidak KEK).⁸ Penelitian yang dilakukan Restu menyatakan bahwa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu KEK (Lila<23,5, Lila >23,5).⁹ sedangkan penelitian Iskandar dkk tentang perbaikan gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) melalui pendampingan makanan tambahan didapatkan hasil peningkatan asupan terhadap makanan PMT ke-arah yang lebih baik dari pendampingan ke- I, ke-II, dan ke-III (53,5%, 62,8% dan 66,6%)¹⁰. Terjadinya penambahan berat badan ibu hamil KEK selama pendampingan rata-rata sebesar 1,1 kg. Terjadinya penambahan LILA ibu hamil KEK selama pendampingan rata-rata sebesar 1,1 cm.¹¹

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20-27 September di Puskesmas Nita dengan mengambil data kehamilan dan kelahiran hidup tahun 2021 sebanyak 225 ibu hamil dan ibu hamil yang lila < 23,5 cm sebanyak 82 ibu yang mengalami KEK sebesar 36,4% sedangkan 270 kelahiran hidup terdapat 28 bayi yang berat lahir rendah artinya sebanyak 10,3 % bayi yang mengalami berat badan lahir rendah¹².

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%- 38% dan lebih sering terjadi di negara – negara berkembang atau sosial-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada berat badan lahir Normal (BBLN), sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR. Kondisi bayi BBLR diantaranya disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan dengan KEK dan komplikasi kehamilan).²

Masalah KEK pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur masih banyak ditemui yang berdampak pada kematian ibu dan kematian bayi. Angka kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Nita adalah 36,4 % (2021), untuk memperbaiki gizi ibu hamil KEK melalui pemberian makan tambahan. Pemberian makan tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Nita berupa biskuit sesuai anjuran yaitu 3 bulan namun kendala yang dihadapi, dalam pendistribusian biskuit belum maksimal kesasaran. Ibu hamil KEK mengambil sendiri di Puskesmas, sehingga tidak semua ibu hamil KEK mengambilnya. Petugas tidak dapat memastikan apakah biskuit tersebut dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak. Pemberian makanan tambahan lokal tergantung ketersediaan dana desa.¹³

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada ibu hamil akan berdampak pada ibunya sendiri dan bayi yang dilahirkan, sehingga penulis sebagai peneliti merasa perlu untuk mengetahui Adakah hubungan antara Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Nita tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2023.
- b. Diketahui angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang tidak mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2023.
- c. Diketahui pengaruh variabel luar yaitu usia dan paritas terhadap kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang tidak mendapatkan

pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita
Kabupaten Sikka tahun 2023

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah analisis informasi data mengenai pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan bayi yang mengalami BBLR. Waktu Penelitian ini adalah Desember 2023. Penelitian dilakukan di 12 desa wilayah kerja Puskesmas. Sasaran pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0- 12 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa Pemberian Makanan tambahan pada ibu hamil KEK dapat mempengaruhi BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam mengambil kebijakan dan perencanaan kegiatan program untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK serta asuhan pada ibu hamil dengan KEK difasilitas Kesehatan Kabupaten Sikka. Serta membuat kebijakan program dalam rangka penatalaksanaan pada ibu hamil dengan KEK dengan pemberian PMT untuk mengatasi BBLR.

- b. Bagi Bidan Pelaksana dan Tenaga Kesehatan Terkait di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang pentingnya penatalaksanaan pada Ibu Hamil KEK sebagai pencegahan awal terjadinya kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi dimasa yang akan datang.

- c. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi ibu hamil untuk lebih memperhatikan determinan yang menyebabkan kejadian BBLR pada bayi.

- d. Bagi Peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan penelitian lanjutan terhadap factor resiko lain yang menyebabkan BBLR.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian: “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kota Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023.”

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERBANDINGAN
1	Sri Handayani Basri 2021). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan berat badan di Puskesmas Kota Pare-Pare Sulawesi Selatan Tahun 2021. ¹⁴	Rancangan penelitian Quasi eksperimen, rancangan desain pre test dan post test control group design, Teknik purposive sampling.	Data di uji dengan statistik normalis (test of normality) uji analisis menggunakan man whytnei parient t -st hasil terdapat perbedaan perubahan berat badan anatara kedua kelompok dengan nilai $p = 0,021$, disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan pada kelompok ibu hamil KEK dapat memberi pengaruh terhadap perubahan berat badan. Namun dalam kerangka teori penelitian juga disebutkan Pemberiaan makanan tambahan pada ibu hamil KEK mempengaruhi kejadian BBLR.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
2	Hana Shafiyah Zulaidah dkk Pengaruh Pemberian Makanan tambahan pada Ibu Hamil terhadap berat badan lahir 2015. ¹⁵	Penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi experiment dan desain non-equivalent control group sampel berjumlah 290 ibu.	Rerata berat lahir bayi pada kelompok perlakuan adalah 3.248 g dan kelompok pembanding 2.974 g dengan perbedaan rerata berat lahir bayi sebesar 274 g ($p=0,002$; 95%CI:131-416) sehingga PMT terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

			berat lahir bayi. Variabel luar yang berpengaruh secara signifikan terhadap berat lahir bayi yaitu jarak kehamilan. Variabel luar lainnya yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lingkaran lengan atas (LILA), asupan protein, kunjungan ANC, kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, umur kehamilan, dan status anemia secara statistik tidak terbukti signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi.	
3	Yunita, dkk. Anemia dan KEK pada ibu hamil sebagai faktor resiko kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati tahun 2018. ¹⁶	Desain penelitian ini adalah <i>case control</i> dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel penelitian ini sebesar 763 bayi Jumlah sampel sebanyak 40, untuk kelompok kasus bayi yang lahir hidup dengan BBLR	Berdasarkan uji chi square menunjukkan bahwa KEK sebagai faktor risiko terjadi BBLR ($P=0,0004$ sedangkan nilai OR menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil 7 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
4	Ice Aan Soliha, Siti Nurhasanah. Riwayat KEK selama kehamilan dengan BBLR tahun 2019. ⁸	Penelitian analitik dengan desain cross sectional, teknik total sampling.	Hasil analisis spearman rank dengan value 0,000 (0,005) maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Riwayat KEK dengan kejadian BBLR	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
5	Imas Nurjana dkk. Faktor Faktor yang mempengaruhi BBLR di PMB bidan Hj Wati Widana	Desain penelitian yang digunakan rancangan Cros Sectional pendekatan	didapatkan nilai $P = 0,001$ (value $< 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara Paritas dengan	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah

	Tahun 2023. ¹⁷	kuantitatif, teknik sampling acak analisis univariat dan Bivariat	BBLR	sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
6	Sumiaty, Sri Restu. KEK Ibu Hamil dengan BBLR tahun 2016. ⁹	Penelitian analitik deproctif dengan rancangan kohort restropectif, teknik purposive sampling, data uji stastistik Resiko Relative (RR)	Hasil 4,125 (CI 95 %= 2,742-6,479, menunjukkan nilai RR > 1 hal ini berarti ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4 kali melahirkan BBLR.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
7	Diana dan Intan Bahagia. Pemberian makanan tambahan dan status Gizi ibu Hamil Kurang Energi Kronik. ¹⁸	Desain penelitian kuantitatif dengan Desain pre tes t-post test	Di dapatkan hasil 0,000 (<0,05) yang artinya ada hubungan antara Pemberian makanan tambahan dengan status Gizi Ibu hamil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

G. Identifikasi Rancangan Booklet

Booklet berjudul Menu Makanan Tambahan Pada ibu Hamil KEK dan serba – serbi perawatan bayi terdiri dari 2 materi yaitu kebutuhan makanan dan minum sehari disertai menu dan resep makanan dan bayi berat lahir rendah, terdapat 46 halaman dengan ukuran A6 (10,6 x 15 cm) dan jenis kertas AP 150 gram ,warna dasar putih sampul kuning muda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian

Berat badan bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Pengukuran ini dilakukan ditempat yang memiliki fasilitas (Rumah Sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedangkan bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam¹⁹

Berat badan bayi saat lahir normal adalah bayi baru lahir dari kehamilan aterm (37 -40 minggu) dengan berat lahir 2500-4000gram sedangkan berat berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2500 gram.¹⁹

Bayi berat lahir rendah adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir < 2500gram tanpa memandang masa gestasi, bayi berat lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir >4000 gram.

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500gram tanpa memandang masa kehamilan. Berat lahir adalah berat yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir, (Bina Gizi Keluarga Kemenkes 2015).⁶

2. Klasifikasi BBLR

a. Klasifikasi menurut maturitas bayi lahir yang disepakati pada kongres European Perinatal medicine II yang diadakan di London tahun 1971 yaitu:

- 1) Bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
- 2) Bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai 42 minggu (259 -393hari).
- 3) Bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (394 hari atau lebih).

b. Klasifikasi menurut harapan hidupnya:²⁰

- 1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500-2500 gram,
- 2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram,
- 3) Bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR) berat lahir < 1000 gram.

1) Klasifikasi menurut masa gestasi atau usia kehamilan Prematuritas murni yaitu masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi atau disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan (NKB-SMK).

2) Dismaturitas yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat badan

mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk kehamilan (KMK).²¹

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal (BBLN) dan Bayi Baru Lahir Rendah

a. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Normal (BBLN)

Tanda bayi baru lahir normal dan sehat adalah berat badan normal antara 2500 – 4000 gram, panjang badan 46 -52 cm, lingkaran kepala 33-35cm, lingkaran dada 30-38cm, detak jantung 120-140x/menit, frekuensi pernapasan 40-60x/menit, rambut lanugo(bulu badan yang halus) sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah muncul, warna kulit badan merah muda dan licin, memiliki kuku yang agak panjang dan lemas, refleks mengisap dan menelan sudah baik, reflek gerak memeluk dan menggengam sudah baik, mekonium akan keluar 24 jam setelah lahir, pada anak laki-laki testis sudah turun sedangkan anak perempuan labia mayora(bibir yang menutupi kemaluan sudah melindungi labia minora).¹⁹

b. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan kurang dari 2500gram, panjang badan kurang dari 46 cm, lingkaran kepala kurang dari 33cm, lingkaran dada kurang dari 30cm, rambut lanugo masih banyak, jaringan lemak subkutan tipis dan kurang, tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, tumit mengkilap, telapak kaki halus, genitalia belum sempurna labia minora belum tertutup oleh labia mayora, klitoris

menonjol pada bayi perempuan sedangkan pada bayi laki-laki testis belum turunkedalam skrotum, pigmentasi dan rugae pada skrotum kurang,tonus otot lemah dan pergerakan lemah, fungsi saraf belum atau tdak efektif dan tangisnya lemah, jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang, verniks kaseosa tidak ada atau sedikit.

c. BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaan lemah, yaitu tanda – tanda BBLR dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Tanda – tanda bayi kurang bulan meliputi: kulit tipis dan mengkilap, tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk sempurna, lanugo (rambut halus, lembut) masih banyak ditemukan terutama pada bagian punggung, jaringan payudara belum terlihat, putting masih berupa titik, pada bayi perempuan labia mayora belum menutupi labia minora, pada bayi laki – laki skrotum belum banyak lipatan, testis kadang belum turun,rajah telapak kaki kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk, kadang disertai pernapasan tidak teratur,aktifitas dan tangisan lemah serta reflek mengisap dan menelan tidak efektif.

2) Tanda – tanda bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

Tanda – tanda bayi kecil masa kehamilan meliputi: umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang dari 2500 gram, Gerakan cukup aktif, tangisan cukup kuat, kulit

keriput, lemak bawah kulit tipis, payudara dan puting sesuai masa kehamilan, bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora, bayi laki – laki testis mungkin telah turun, rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian serta mengisap cukup kuat.²⁰

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR

Faktor penyebab BBLR adalah Penyakit Ibu, karakteristik bayi, kebiasaan, obsetri dan sosial demografi.

a. Penyakit Ibu

1) Gangguan Metabolisme

Salah satu penyakit gangguan metabolisme yang sering dialami ibu hamil yaitu diabetes melitus (DM). pada ibu yang mengalami diabetes melitus (DM), cedera microvaskulerginjal akan merusak membran gromerulus sehingga protein akan bocor keluar ke urine. Seiring dengan buruknya fungsi ginjal, kebocoran protein akan menimbulkan retensi cairan dan ginjal makin tidak efisien dalam membuang sampah metabolisme seperti kreatinin. Gangguan ini disebut *nefropati diabetic* dan akan mempersulit kehamilan termasuk *pre eklamisia*, hipertensi, yang akan mengakibatkan kelahiran berat badan lahir rendah dan kelahiran premature, pertumbuhan janin terhambat (IUGR).²⁰

2) Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolic \geq 140/90 mmHg. Hipertensi akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga aliran darah dalam uterus menurun dan terjadi abrusio plasenta. Hal ini akan menyebabkan menurunnya jumlah oksigen kedalam sirkulasi janin didalam placenta menjadi *iscmic* dan terjadi rekintriksi pertumbuhan janin.¹⁸ Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi dan DM saat hamil akan memiliki resiko 3-4 kali lebih besar untuk melahirkan dengan BBLR.

b. Karakteristik Bayi²²

1) Jenis Kelamin

Bayi perempuan lebih beresiko untuk mengalami BBLR dari pada bayi laki - laki. Hal itu dikarenakan secara natural untuk masa kehamilan yang sama berat badan badan bayi perempuan lebih kecil daripada bayi laki --laki sehingga memiliki resiko lebih besar untuk BBLR.

2) Kelainan Kongenital.²²

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital umumnya akan dilahirkan sebagai BBLR dengan kelainan kongenital biasanya meninggal dalam minggu pertama kehidupan.

3) Gameli

Kehamilan kembar lebih ringan dari pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan sama. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata – rata 1000gram lebih ringan daripada janin kehamilan tunggal. Pada kehamilan ganda terjadi disensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi pada prematuritas. Kebutuhan ibu pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lainnya, sehingga sering lahir bayi yang kecil.

c. Kebiasaan

1) Merokok

Merokok sebelum atau pada saat awal kehamilan meningkatkan resiko aborsi spontan dan plasenta previa. Selama kehamilan, nikotin, karbon monoksida dan berbagai komponen rokok lain mempengaruhi sirkulasi ibu dan menyebabkan konstriksi pembuluh darah arteri dan plasenta. Karbon monoksida mengurangi oksigen yang dibawa ke janin sehingga menyebabkan resiko pertumbuhan.

2) Komsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol pada Wanita yang berlebihan dapat menurunkan selera makan dan mempengaruhi status gizi.

d. Preeklamsia/Eklamsi

Preeklamsi adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi dan edema, serta dapat disertai proteinuria, terjadi pada usia kehamilan 20 minggu keatas atau dalam triwulan ketiga dari kehamilan, sering terjadi pada kehamilan 37 minggu atau dapat terjadi segera setelah persalinan. Preeklamsia masih menjadi masalah utama kesakitan dan kematian ibu serta bayi di dunia, preeklamsia berkaitan dengan komplikasi yang terjadi baik pada ibu serta bayi yang dilahirkan. bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu dampak dari ibu dengan preeklamsia²³

e. Sosial Demografi

1) Ras

Berdasarkan riset mengenai peran etnik didapatkan perbedaan mendasar antara ras yang berlatar belakang berbeda dengan masyarakat non kulit putih mengalami kondisi lebih buruk dibandingkan masyarakat kulit putih, hal ini mencerminkan dampak kemiskinan pada generasi sebelumnya dan dapat pula menunjukkan pengaruh keadaan gizi jangka Panjang pada hasil akhir kehamilan, (Reeder, 2011).²⁴

2) Status Perkawinan

Karakteristik yang dirasakan oleh hampir semua orang tua tunggal yang dikepalai oleh seorang Wanita adalah

kemiskinan atau kondisi ekonomi yang kurang memadai.²⁴ Hal ini menyebabkan status gizi dan pelayanan antenatal menjadi tidak diperhatikan.

3) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun mati. Paritas beresiko 1 atau ≥ 4 dan paritas tak beresiko 2, dan 3 kali, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara. Primigravida adalah seorang Wanita yang baru pertama kali melahirkan janin yang. Multipara adalah seorang Wanita yang telah melahirkan dua atau lebih kali. Sedangkan grandemultipara adalah ibu yang pernah melahirkan 4 kali atau lebih.²⁶ Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah 2-4.²⁵

Paritas ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir yang rendah²⁵. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janinnya, dan paritas lebih dari 4 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya, kondisi ibu belum pulih jika hamil Kembali.²⁶

Berdasarkan hasil penelitian Anjelina Puspita Sari, Romlah, Theresia, tahun 2021 menunjukkan bahwa, dari responden yang mengalami kejadian BBLR, ada sejumlah 16

responden (53.3%) dengan paritas berisiko. Sedangkan pada kelompok responden yang tidak mengalami kejadian BBLR, ada sejumlah 13 responden (14.4%) dengan paritas berisiko. Dari hasil tersebut secara persentase, ibu dengan paritas berisiko lebih banyak yang melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR (BBLN). Hasil uji statistik hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p=0.000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Diperoleh pula nilai $OR= 6.769$ (95% CI; 2.678 – 17.110) dapat diartikan bahwa ibu yang mempunyai paritas berisiko, memiliki peluang melahirkan bayi BBLR 7 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas tidak berisiko,²⁷

4) Status Sosial Ekonomi

Berat badan lahir rendah (BBLR) banyak ditemukan pada masyarakat yang berpendapatan rendah. Dampak dari sosial ekonomi rendah adalah kekurangan gizi, jika dibandingkan dengan orang yang berkecukupan, orang yang kurang mampu mengalami 2 kali lebih banyak kekurangan 4 bahan utama yang dibutuhkan tubuh dan lebih berisiko mengalami anemia.²³ Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa, ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian

BBLR diperoleh nilai $p=0.026$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian BBLR. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3.006$ (95% CI; 1.211–7.458) dari kejadian BBLR. Dapat diartikan bahwa ibu dengan pendapatan rendah, memiliki peluang melahirkan bayi dengan BBLR 3,006 kali dibandingkan dengan pendapatan tinggi.

5) Usia Ibu

Usia adalah lama hidup seseorang yang dihitung dalam tahun. Berdasarkan kesehatan reproduksi usia dibagi menjadi < 20 tahun, 20-35 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun organ - organ reproduksi belum berfungsi sempurna selain ini juga terdapat persaingan perebutan gizi untuk ibu yang dalam tahap perkembangan dengan janin. Hal ini akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran premature, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, meskipun mental dan sosial ekonomilebih mantap, tetapi fisik dan alat reproduksi sudah mengalami kemunduran.²²

Berdasarkan hasil penelitian Ika Popi Sundani tahun 2020 didapatkan bahwa, dari responden yang mengalami kejadian BBLR, ada sejumlah 14 responden (46.7%) berumur < 20 tahun. Sedangkan pada kelompok responden yang tidak

mengalami kejadian BBLR, ada sejumlah 20 responden (22.2%) yang berumur < 20 tahun. Dari hasil tersebut secara persentase, ibu yang berumur < 20 tahun lebih banyak yang melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR (BBLN). Hasil uji statistik hubungan antara umur ibu dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p=0.007$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian BBLR²⁸.

6) Gizi Ibu Hamil

Gizi ibu hamil selama kehamilan merupakan salah satu faktor penentu yang berpengaruh pada kelahiran bayi secara normal dan bayi sehat. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi, seperti karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral. Selama kehamilan akan terjadi berbagai perubahan fisik dan fisiologis. Pada kehamilan normal perubahan ini antara lain tampak pada penambahan berat badan (BB) ibu sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, tambahan cadangan lemak, pembentukan dan perkembangan placenta, peningkatan cairan tubuh serta pembesaran payudara. Disamping itu akan mengalami perubahan hormonal ibu hamil juga mengalami perubahan psikologis, sosialogis dan emosional.⁴

Ibu hamil dengan masalah gizi dan Kesehatan dapat memberikan dampak terhadap kesehatan dan keselamatan serta bayi yang dilahirkan, Secara umum status gizi ibu hamil dan asupan makanan yang baik selama kehamilan dapat diukur dengan bertambahnya berat badan ibu hamil setiap bulannya, yang merupakan kontribusi utama untuk kelahiran yang sehat. Status nutrisi pada Wanita hamil sangat berpengaruh pada tumbuh kembang janin saat dalam kandungan. Status nutrisi yang rendah berkaitan dengan masalah kekurangan gizi²⁹

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan menghitung IMT atau mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Seorang ibu hamil dikatakan status gizinya normal apabila mempunyai IMT 18,5 s/d 24,9 kg/m² selama kehamilan atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm Status gizi ibu hamil yang normal diharapkan akan melahirkan bayi yang sehat dan ibu bisa menjalani kehamilan dan persalinan yang aman.⁵

7) LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur (WUS). Wanita usia subur adalah wanita usia 15 sampai 45

tahun. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. pengukuran LILA sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm. Apabila ukuran LILA kurang 23,5 cm atau bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).⁵ Beberapa tujuan pengukuran LILA untuk WUS, ibu hamil, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral menurut Supriasa dkk 2012 yaitu:

- a) Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.³⁰

Penelitian yang dilakukan Sumiaty dan Sri Restu tahun 2016 menunjukkan bahwa ada hubungan antara KEK dan BBLR (pvalue= 0,000). Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR (RR= 4,215).⁹

8) Indek Masa Tubuh (IMT)

IMT merupakan indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi zat gizi didalam tubuh orang dewasa dengan tercapainya berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya, (Kemenkes, 2014). IMT didapatkan dengan cara membagi berat badan (kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter), berat badan dibawah minimum dinyatakan sebagai *under weight* atau kekurangan dan berat badan yang berada diatas batas normal dinyatakan sebagai *overweight* atau kegemukan.⁵

5. Dampak BBLR

Berat badan lahir rendah (BBLR) menurut prowerawati dan memiliki masalah antara lain:

1) Gangguan Metabolik

a) Hipotermia

Terjadi karena sedikitnya lemak tubuh dan system pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang. Adapun ciri bayi yang mengalami hipotermia: suhu $< 32^{\circ}\text{C}$, mengantuk dan sukar dibangunkan, menangis sangat lemah, seluruh tubuh dingin, pernapasan lambat, tidak mau menetek.

b) Hipoglikemia

Gula darah berfungsi sebagai makanan di otak dan membawa oksigen ke otak, jika asupan glukosa ini kurang, akibatnya sel-sel syaraf otak akan mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi kelak. BBLR membutuhkan ASI sesegera mungkin setelah lahir dan minum sangat sering (setiap 2 jam) pada minggu pertama.

c) Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan masalah pada bayi yang sangat premature yang mendapat cairan glukosa berlebihan secara intravena tetapi mungkin juga terjadi pada bayi BBLR lainnya.

d) Masalah pemberian ASI

Masalah pemberian ASI pada BBLR, terjadi karena ukuran tubuh bayi yang kecil, kurang energy, lemah, lambungnya kecil, dan tidak dapat mengisap. bayi berat lahir rendah sering mendapat ASI dengan bantuan, membutuhkan pemberian ASI dalam jumlah yang lebih sedikit tetapi sering.

2) Gangguan Imunitas

a) Gangguan Imunologik

Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG, maupun gamma globulin. Bayi premature relative belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. Karena sistem kekebalan

tubuh bayi BBLR belum matang. Bayi juga dapat terkena infeksi saat di jalan lahir atau tertular infeksi ibu melalui plasenta.

b) Kejang Saat Lahir

Biasanya bayi akan dipantau dalam 1x 24 jam untuk dicari penyebab misalnya apakah karena infeksi sebelum lahir (prenatal), perdarahan intracranial, atau karena vitamin B6 yang di konsumsi ibu dijaga jalan nafasnya dan bila perlu diberikan obat anti kejang, contohnya diazepam.

c) Ikterus (Kadar Bilirubin Yang Tinggi)

Ikterus adalah perubahan kulit menjadi warna kuning, selaput lender dan berbagai jaringan oleh zat warna empedu. Icterus dibagi menjadi 2(dua) yaitu, ikterus patologis dan ikterus fisiologis.

Ciri ikterus patologis: kuning timbul dalam 24 jam pertama, bayi tampak tidak aktif, kuning lebih dari 2 minggu air kencing berwarna seperti teh, sedangkan ciri ikterus fisiologis: ikterus timbul pada hari kedua dan tiga.

3) Gangguan Pernapasan

a) Sindroma Gangguan Pernapasan

Sindrom gangguan pernapasan dibagi menjadi 2 (dua) yaitu: kelainan medik, *Hand, food, and mouth disease* (HFMD), sindroma aspirasi mekonium, pneumonia atau kasus bedah

choana atresia, fistula, trachea oesophagus, empisema lobaris kongenital.

b) Asfiksia

BBLR bisa kurang, cukup, atau lebih bulan, semuanya berdampak pada proses adaptasi pernapasan waktu lahir senggga mengalami asfiksia lahir. Bayi berat lahir rendah membutuhkan kecepatan dan ketrampilan resusitas.

c) *Apneu* Periodik (Henti Nafas)

Apneu periodik kerap terjadi pada BBLR karena prematuritas, organ paru-paru dan saraf yang belum sempurna mengakibatkan bayi kadang kadang henti nafasm dalam populasi berbeda ditunjang dengan faktor biologis, sosial ekonomi dan demografis memungkinkan terjadinya kelahiran prematuritas³¹.

d) *Retrolental Fibroplasia*

Penyakit ini ditemukan pada bayi prematur yang disebabkan oleh gangguan oksigen yang berlebihan.

4) Gangguan Sistem Peredaran Darah

a) Masalah Perdarahan

Perdarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor pembekuan darah abnormal atau menurun, gangguan trombosit, misalnya trombositopeni, trombositopati dan gangguan pembuluh darah.

b) Anemia

Anemia fisiologik pada BBLR disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, persediaan zat besi janin yang sedikit serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif lebih cepat.

5) Gangguan Jantung

Gagal jantung dibagi dua yaitu: Patent Ductus Arteriosus dan Defek septum ventrikel.

6) Gangguan Pada Otak

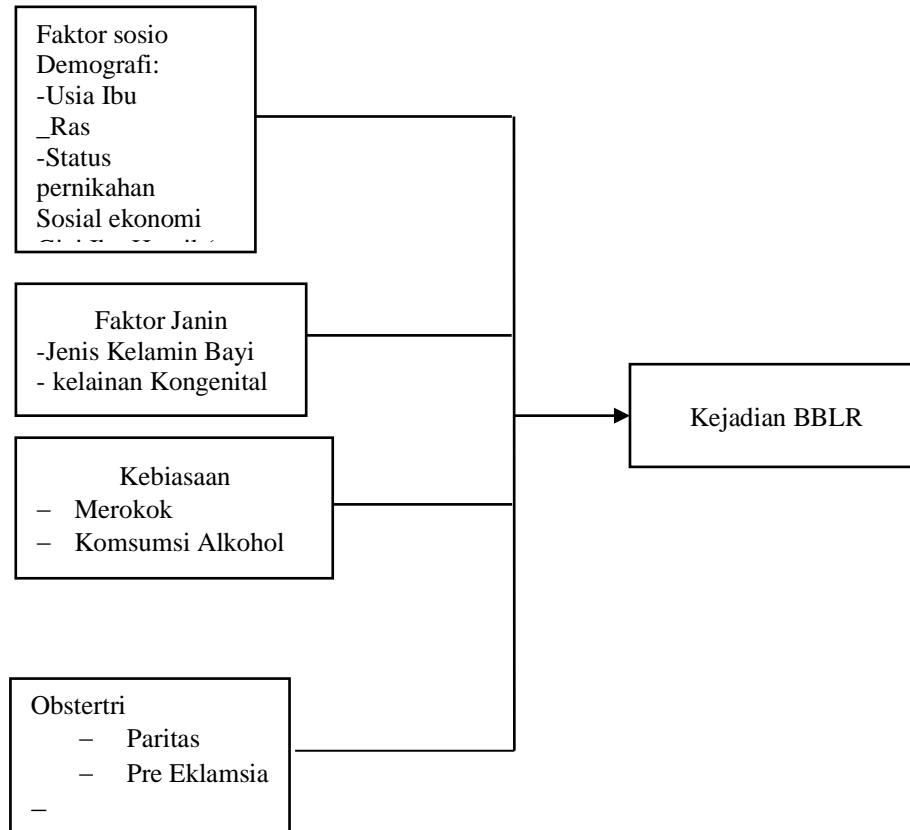
Gangguan pada otak antara lain: intraventriculer hemorhage, periventrikuler leukomalacia (PVL).

7) Gangguan Cairan dan Elektrolit

Gangguan eliminasi, distensi abdomen, gangguan pencernaan, gangguan elektrolit.

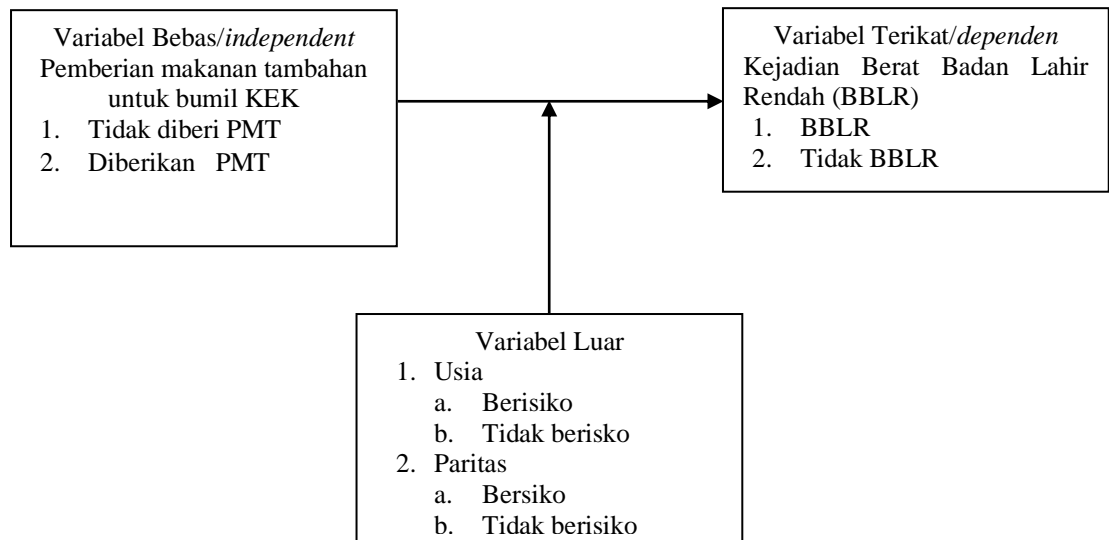
B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



Gambar 1. Kerangka Teori³²
Sumber: Ngoma dari 2016

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

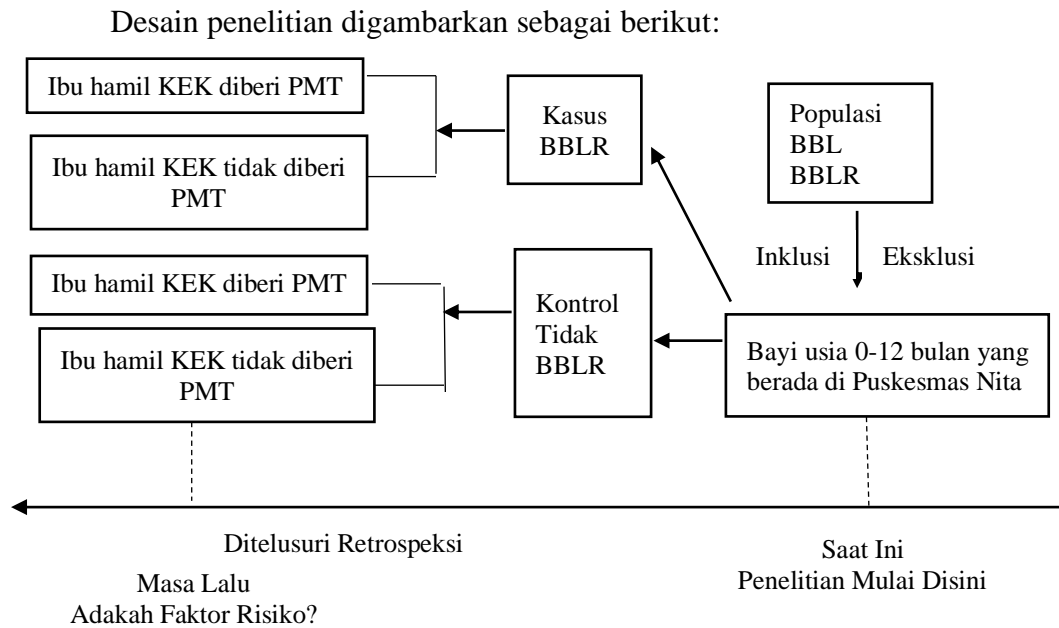
1. Ada hubungan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR setelah dikontrol.
2. Ada hubungan variabel luar (usia ibu dan paritas ibu saat hamil) pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR setelah dikontrol.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik analitik dengan menggunakan desain penelitian *case control* yaitu suatu penelitian menggunakan pendekatan retrospektive dengan pengukuran faktor efek (kejadian BBLR) diidentifikasi pada saat ini dan faktor resiko diidentifikasi (Ibu hamil KEK) diidentifikasi adanya atau terjadi pada waktu yang lalu.³³Pada desain ini, dimulainya penelitian diawali dengan identifikasi pasien yang menderita efek atau penyakit tertentu (disebut kasus), dalam hal ini adalah BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita. Kelompok tanpa efek atau penyakit (disebut kontrol) yaitu tidak BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita, setelah melakukan identifikasi tersebut, kemudian ditelusuri secara *retrospective* faktor resiko dari BBLR adalah ibu hamil KEK diberi PMT atau tidak.



Gambar 3. Desain Penelitian Case Control “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR”

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berumur 0-12 bulan yang lahir dari ibu hamil KEK dan tercatat pada data kohort Puskesmas Nita. Sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol yang telah memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi*. Konsep pengambilan sampel dalam penelitian adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat – sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya,³⁴ yaitu pengambilan sampel tanpa memandang usia gestasi dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden dan berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Nita.
- b. Bayi yang dilahirkan hidup yang tercatat dalam kohort ibu Puskesmas Nita.
- c. Ibu yang memiliki buku KIA dan hasil pemeriksaan tercatat secara teratur dan lengkap.
- d. Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram atau > 2500 gram.
- e. Bayi yang lahir ditolong oleh tenaga kesehatan.
 - 1) Bayi yang lahir mati
 - 2) Bayi lahir di tolong oleh dukun

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah Sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya³⁴. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang berumur 0-12 bulan yang lahir dari ibu hamil KEK yang berada di wilayah kerja Puskesmas Nita.

Sesuai dengan rancangan penelitian yaitu penelitian *case control* menggunakan *Odds Ratio* (OR), maka besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel untuk penelitian *case control*. Berikut

rumus perkiraan besar sampel menurut *Lemeshow, S, et al*, dalam Astuti 2018.:

$$N1 = \frac{n2Z1 - a/2\sqrt{2P(1-P)} + Z1-\beta\sqrt{P1(1-P1) + P2(1-P2)^2}}{(P1-P2)}$$

$$P1 = \frac{ORxP2}{(1-P2)+(ORxP2)}$$

Dimana

$N1=n2$ = besar sampel minimum

$P1$ =Proporsi paparan pada kelompok kasus

$P2$ = Proporsi paparan pada kelompok kontrol

OR = ukuran asosiasi paparan pada kejadian penyakit

$Z_{1-\alpha/2}$ = Tingkat Kepercayaan (95%=1,96)

$Z_{1-\beta}$ = Kekuatan penelitian (80%=0,842)

Berdasarkan rumus tersebut nilai OR dan $P2$ ditentukan oleh penelitian terdahulu. Hasil perhitungan besar sampel minimal untuk variabel sebagai berikut:

Diketahui:

$$P2 = 0,04$$

$$OR = 7,42 \text{ (unita \& Rahayung,2019)}^{16}$$

$$Z_{1-\alpha/2} = (95\%=1,96)$$

$$Z_{1-\beta} = (80\%=0,842)$$

$$P1 = \frac{OR \times P2}{(1-P2)+(OR \times P2)}$$

$$P1 = \frac{7,42 \times 0,04}{(1-0,04)+(7,42 \times 0,04)}$$

$$P1 = \frac{0,297}{(0,96)+(0,297)}$$

$$P1 = \frac{0,297}{(1,257)} = 0,236$$

$$n = \frac{\{Z1 - a/2\sqrt{2P(1-P)} + Z1 - \beta\sqrt{P1}(1-P) + P2(1-P2)\}^2}{(P1-P2)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2 \cdot 0,04(1-0,04)} + 0,842\sqrt{0,236}(1-0,236) + 0,04(1-0,04)\}^2}{(0,236-0,04)}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,08(0,96)} + 0,842\sqrt{0,236}(0,764 + 0,04(0,96))\}^2}{(0,196)^2}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,076} + 0,842\sqrt{0,180} + 0,038\}^2}{0,038}$$

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{0,918} + \sqrt{0,218}\}^2}{0,038}$$

$$= 0,768$$

$$0,038$$

$$= 20,21$$

Jadi sampel 20 bayi.

Besar sampel dalam penelitian dengan tingkat derajat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95% berdasarkan rumus diperoleh hasil sampel untuk masing-masing kelompok adalah 20 bayi. Pada penelitian ini dipilih kelompok *case* yaitu BBLR dan *control* Bayi tidak BBLR dengan perbandingan 1:1, sehingga besar sampel untuk setiap kelompok 20 bayi, maka jumlah besar sampel sebanyak 40 bayi.³³

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur pada Pebruari 2022 sampai April 2023

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau sebab pada penelitian ini yaitu pemberian PMT pada ibu hamil KEK.

2. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel dipengaruhi atau akibat. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR.

3. Variabel luar

Variabel luar dalam penelitian ini adalah yai Usia dan Paritas.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati.

Definisi operasional dari penelitian ini akan dijelaskan pada tabel.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

	Definisi Operasional	Indikator	Point	Skala
Vareabel <i>Dependen</i>/Terikat				
Berat badan lahir rendah	Berat badan bayi saat dilahirkan kurang dari 2500 gram tercatat dalam buku KIA	Kosioner	4. BBLR < 2500 gram) 5. Tidak BBLR (BBLR ≥ 2.500 gram)	Nominal
Vareabel <i>Inependen</i>/Bebas				
Pemberian makanan tambahan pada bumil KEK	Riwayat Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK berupa makanan lokal atau biskuit selama 90 hari	Kosioner	1. Tidak diberi PMT berupa biskuit /makanan local 2. Diberi PMT berupa biskuit/makanan local	Nominal
Variabel Luar				
Usia	Umur ibu yang tercatat dalam Buku KIA	Kosioner	1. Berisiko < 20 tahun atau > 35 thun 2. tidak berisiko (20-35 tahun)	Nominal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu bayi didapat dari buku KIA	Kosioner	1. Berisiko 1 atau ≥4 2. Tidak berisiko 2 - 3	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru. Data primer dalam penelitian ini meliputi: nama, umur, paritas, LILA ibu, serta identitas bayi dan daftar pertanyaan tentang pemberian makanan tambahan pada saat hamil. Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dalam penelitian ini diambil dalam buku KIA bayi yang mengalami BBLR

dan tidak BBLR, buku kohort di Puskesmas Nita. Pengambilan data diambil langsung oleh peneliti.³³

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan wawancara dan observasi data responden yang disebarkan melalui kuesioner pada ibu yang mempunyai bayi umur 0-12 bulan yang lahir dari ibu hamil KEK ada di Puskesmas Nita, Kabupaten Sikka. Teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan mengambil data secara langsung kepada responden. Data-data yang dibutuhkan peneliti kemudian ditulis di dalam format pengumpulan data berupa tabel daftar isian yang dibuat peneliti. didapatkan dengan tahapan- tahapan sebagai sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan pendekatan kepada responden secara *door to door* kepada ibu yang melahirkan pada Tahun 2023 yang sudah terpilih menjadi responden. Kemudian mengumpulkan data lainnya dengan kuisisioner yang telah dipersiapkan. Sebelum pengambilan data maka akan diberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan dan maksud penelitian.
2. Memberikan lembar kesediaan untuk menjadi responden yang kemudian ditanda tangani responden.
3. Peneliti atau asisten peneliti melakukan wawancara langsung kepada responden, menggunakan kuesioner selama kurang lebih 15-20 menit. Peneliti mengecek kembali kelengkapan jawaban dari responden pada kuesioner yang telah diisi.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Mengukur variabel. Instrument yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini berupa observasi dan Kusioner terdiri dari 10 pertanyaan yang mencakup: nama, umur, paritas, LILA ibu serta identitas bayi dan daftar pertanyaan tentang pemberian makanan tambahan pada saat hamil.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas karena diadopsi dari penelitian terdahulu. Kuesioner Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil KEK diadopsi dari penelitian Sari Insana tahun 2018 yang berjudul “Efektifitas pemberian PMT pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe tahun 2018”. Penelitian sebelumnya telah melakukan uji validitas pada responden. Hasil uji validitas dinyatakan valid r karena hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,361) sedangkan uji reliabilitas sebesar $> 0,7$ yang berarti reliabel³⁵.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan
 - a. Pengumpulan artikel, studi pendahuluan, konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - b. Mengurus surat-surat izin, permohonan *Ethical Clearance* di Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan permohonan izin

penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan.

- c. Peneliti melakukan permohonan rekomendasi penelitian ke Bakesbangpol Kabupaten Sikka ditujukan kepada Kepala Dinas Dinas Kesehatan kabupaten Sikka.
- d. Peneliti melakukan permohonan izin penelitian lewat Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. Selanjutnya, mendistribusikan surat izin kepada Kepala Puskesmas Nita dan camat Nita.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti membentuk tim penelitian untuk pengumpulan data. Penelitian ini melibatkan enumerator penelitian sebanyak empat orang yaitu bidan desa dan penanggung jawab gizi yang sebelumnya telah diberikan penjelasan prosedur penelitian.
- b. Peneliti melakukan pendekatan kepada bidan desa untuk mendapatkan informasi tentang data responden ibu yang mempunyai anak 0 - 12 bulan. Serta melihat buku Kohort untuk mendapatkan informasi kelahiran Tahun 2022 dan 2023.
- c. Peneliti melakukan pengumpulan data secara *door to door* dan pada pos imunisasi kepada responden penelitian.
- d. Menjelaskan kepada responden tentang tujuan, manfaat penelitian, dan aturan-aturan yang harus dipenuhi responden bila bersedia menjadi responden penelitian.

- e. Membagikan surat permohonan menjadi responden penelitian dan *informed consent* untuk ditandatangani responden sebagai tanda bukti bersedia menjadi responden penelitian.
- f. Peneliti atau asisten peneliti melakukan wawancara langsung kepada responden. Kemudian dilakukan pengecekan kembali data oleh peneliti atau asisten peneliti.

3. Tahap Pengolahan dan Analisis Data

Melakukan tahap pengolahan data mulai dari kegiatan *editing*, *scoring*, *transferring*, dan *tabulating* serta menganalisa data.

4. Tahap Penyajian Hasil Pengolahan dan Analisis Data

Menyajikan hasil pengolahan data dengan menguraikan dan menyusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya terhadap data yang telah dianalisis.

5. Tahap Penyelesaian

- a. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian.
- b. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing* (Memeriksa Data)

Memeriksa kelengkapan data, kebenaran pengisian data bila terdapat kesalahan atau kekurangan pada data-data yang terkumpul.

b. Coding (Memberi Kode)

Coding adalah mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (entry data).

Memberi kode terhadap variabel-variabel yang diteliti, yaitu:

1) Kejadian BBLR:

- a) Bayi BBLR diberi kode 1,
- b) Bayi tidak BBLR diberikode 2.

2) Pemberian PMT ibu hamil:

- a) Tidak diberi PMT kode 1
- b) Diberikan PMT diberi kode 2.

3) Usia:

- a) berisiko (Usia < 20 tahun atau > 35 tahun) diberi kode 1,
- b) Tidak berisiko (Usia 20 - 35 tahun) diberi kode 2.

4) Paritas

- a) berisiko jika paritas 1 dan ≥ 4 diberi kode 1,
- b) Tidak berisiko jika paritas 2- 3 diberikode 2.

c. *Transferring* (Memindahkan Data)

Pada tahap *transferring*, data dari buku KIA yang lebih dulu dimasukkan ke dalam formulir pengumpulan data dan data dari observasi kemudian dimasukkan ke dalam master tabel.

d. *Tabulating* (Menyusun Data)

Data yang telah peneliti masukkan dalam komputer kemudian

disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang untuk analisis univariat dan bivariat serta multivariat

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Analisis univariat dalam penelitian ini: nama, umur, paritas ibu, serta identitas ibu dan daftar pertanyaan tentang pemberian makanan tambahan pada saat hamil. Dengan rumus:

$$P = \frac{x}{n} \cdot 100$$

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah kategori masing masing variabel

n : Jumlah responden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dua tahap yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan setelah ada perhitungan analisis univariat. Analisis bivariat hanya menghasilkan hubungan variabel independen dengan variabel dependen dengan uji statistik dengan skala data nominal digunakan adalah uji *koefesien kontingensi* dan *chi square*. Dari hasil uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini

bermakna atau tidak. Teknik ini mempunyai kaitan erat dengan *Chi Square* yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif sampel independen komparatif k dengan rumus *Chi Kuadrat*.

$$\chi^2 = \sum \frac{k(O - E)^2}{i E}$$

Rumus Koefisien kontigensi

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{N + \chi^2}}$$

Keterangan:

O = frekuensi observasi

E = frekuensi ekspektasi/harapan

Dasar pengambilan keputusan penerimaan hipotesis berdasarkan tingkat signifikan (α nilai sebesar 95)

- 1) H_0 diterima bila χ^2 hitung $<$ χ^2 tabel
- 2) H_0 ditolak bila nilai χ^2 hitung \geq χ^2 tabel

Keeratan hubungan variabel menggunakan koefisien kontingensi dengan kekuatan korelasi sebagai berikut:

- 1) 0 – 0,20 : Sangat lemah
- 2) 0,21 – 0,40 : Lemah
- 3) 0,41 – 0,60 : Cukup
- 4) 0,61 – 0,80 : Kuat
- 5) 0,8 -1,00 : Sangat kuat

Dalam penelitian ini, estimasi risiko relative dinyatakan dengan OR (*Odds Ratio*) adalah ukuran asosiasi paparan (faktor

risiko) dengan kejadian penyakit dihitung dari angka kejadian penyakit pada kelompok berisiko (terpapar faktor risiko) dibandingkan angka kejadian penyakit pada kelompok yang tidak berisiko (tidak terpapar faktor risiko).³³

Tabel 3. Tabel Analisis Odd Rasio

	BBLR	Tidak BBLR	Jumlah
bumil KEK tidak diberi PMT	A	B	A+B
bumil KEK diberi PMT	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Maka, formula rasio odds adalah

$$OR = \frac{A \times D}{B \times C}$$

Menarik kesimpulan dengan Odds Ratio:

OR = 1 , artinya tidak terdapat asosiasi/ hubungan
OR >1, artinya paparan mempertinggi risiko

OR < 1, paparan menurunkan risiko (protektif)

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk menganalisis secara bersama-sama variabel independen yang berhubungan atau bermakna secara statistik dengan variabel independen. Selain itu, analisis multivariat digunakan untuk menunjukkan faktor risiko yang paling dominan terhadap efek. Variabel yang akan disertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$. Analisis multivariat dilakukan dengan pengujian statistic uji *regresi logistik*. *Regresi logistic* digunakan apabila variabel bebas (independen)

berskala numerik, ordinal, dan nominal sedangkan variabel tergantung (dependen) berskala nominal. Pengolahan data dilakukan dengan program komputer *SPSS*

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan ke Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan telah mendapatkan persetujuan etik. Penelitian ini dilakukan dengan menekankan etika penelitian yang meliputi:

1. *Ethical Clearance*

Penelitian ini mendapat persetujuan komisi etik yang dikeluarkan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 10 Februari 2023 dengan nomor No.DP.04.03/e KEPK.1/068/2023

2. Menghormati Harkat dan Martabat Responden

Peneliti memberikan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebelum memulai dalam pengambilan data peneliti melakukan informed consent sebagai kesediaan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Responden

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti tidak mencatumkan nama tetapi nama responden hanya diisi dengan inisial dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

4. Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan *respect fot justice an inclusiveness*)

Peneliti menjelaskan prosedur penelitian dan menjamin bahwa

responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

5. **Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang Ditimbulkan**

Penelitian harus memperoleh manfaat bagi masyarakat dan subjek penelitian serta peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan subjek. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan intervensi ke responden sehingga tidak akan ada kerugian yang akan ditimbulkan dan manfaat yang diperoleh dalam penelitian responden mendapatkan informasi mengenai asupan gizi pada ibu menyusui.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Wilayah Penelitian

Wilayah kerja UPT Puskesmas Nita meliputi 12 Desa yaitu Desa Nita, Desa Takaplager, Desa Tebuk, Desa Ladogahar, Desa Nitakloang, Desa Wuliwutik, Desa Lusitada, Desa Riit, Desa Bloro, Desa Tilang, Desa Nirangkliung, dan Desa Mahebora. Wilayah kerja Puskesmas Nita memiliki luas sebesar 141,07 km², dan jumlah penduduk sebanyak 23.835 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 5.837 KK serta jumlah Pasangan usia subur (PUS) 2731, sebanyak 375 ibu hamil dan 82 ibu hamil dengan KEK. Jumlah ibu bersalin sebanyak 252 ibu diantaranya melahirkan 28 bayi dengan berat badan lahir Rendah³⁶.

2. Gambaran Kegiatan Pelayanan Puskesmas Nita

Puskesmas Nita memiliki 1 gedung rawat jalan dan rawat inap, 4 Pustu, 3 Poskesdes dan 11 Polindes. Tenaga kesehatan terdiri dari 2 Dokter Umum, 1 dokter Gigi, 32 Perawat, 36 bidan, 1 tenaga Promkes, 3 Sanitarian, 1 Nutrisisionis, 3 Asisten Apoteker dan 3 Analisis Kesehatan³⁶. Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat diantaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak serta gizi selalu berintergrasi salah satunya adalah pelayanan bagi ibu hamil KEK berupa PMT ibu hamil kendala yang dihadapi dalam pelayanan ini kurangnya tenaga Nutrisisionis sehingga mobilisasi pemberian PMT kepada ibu hamil KEK tidak maksimal ditunjang dengan akses pelayanan yang luas.

3. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik yang meliputi kejadian BBLR, Riwayat pemberian PMT pada bumil KEK, usia ibu saat hamil, dan paritas.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023

Karasteristik	n=40	
	f	%
BBL		
BBLR	20	50
Tidak BBLR	20	50
Total	40	100
Riwayat pemberian PMT pada bumil KEK		
Tidak mendapatkan PMT	21	52,5
Mendapatkan PMT	19	47,5
Total	40	100
Usia Ibu		
Berisiko	21	52,5
Tidak Berisiko	19	47,5
Total	40	100
Paritas		
Berisiko	22	55
Tidak Berisiko	18	45
Total	40	100

Adapun penjelasan dari Tabel 3 berdasarkan masing-masing karakteristik adalah sebagai berikut:

a. Riwayat pemberian PMT pada ibu hamil KEK

Ibu hamil KEK yang tidak mendapat pemberian PMT lebih banyak ditemukan dengan proporsi sebesar 52,5 %, sebaliknya ibu hamil KEK yang mendapat PMT saat hamil sebesar 47,5 %.

b. Usia Ibu

Pada ibu hamil yang memiliki usia berisiko lebih banyak ditemukan dengan proporsi sebesar 52,5 dan ibu dengan usia tidak berisiko dengan proporsi 47,5.

c. Paritas

Dalam penelitian ini ibu dengan paritas berisiko sebesar 55% dan paritas yang tidak berisiko sebesar 45 %.

Tabel 5. Perbandingan karakteristik subyek kasus dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023

Variabel	BBL			
	BBLR		BBLN	
	n	%	n	%
Riwayat mendapatkan PMT				
Tidak Mendapatkan PMT	16	80	5	25
Mendapatkan PMT	4	20	15	75
Total	20	100	20	100
Usia				
Berisiko	14	70	7	35
Tidak Berisiko	6	30	13	65
Total	20	100	20	100
Paritas				
Berisiko	16	80	6	30
Tidak berisiko	4	20	14	70
Total	20	100	20	100

Penelitian ini responden di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok case yang terdiri dari ibu yang memiliki anak yang memiliki BBLR sebanyak 20 responden, dan ibu yang memiliki bayi tetapi tidak BBLR

sebanyak 20 responden. Perbandingan karakteristik subyek kasus dan kontrol pada penelitian ini adalah :

a. Riwayat Pemberian PMT pada ibu hamil KEK

Pada kelompok kasus sebagian besar responden tidak mendapatkan PMT saat hamil yaitu sebanyak (80 %), sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak mendapatkan PMT saat hamil sebesar (75 %).

b. Usia ibu

Dalam penelitian ini pada kelompok kasus responden yang berusia risiko saat hamil lebih banyak ditemukan dengan proporsi (70 %), sebaliknya responden yang berusia tidak berisiko saat hamil lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol dengan proporsi (65%).

c. Paritas Ibu

Responden dengan paritas berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus dengan proporsi (80%), dan responden dengan paritas tidak berisiko pada kelompok kasus sebanyak (70%).

4. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK, Usia dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur

variabel	BBL				P -value	OR 95 %	CI 95 %	
	BBLR		BBLN				Lower	Upper
	n	%	N	%				
Pemberian PMT Bumil KEK								
Tidak Mendapatkan PMT	16	80	5	25				
Mendapatkan PMT	4	20	15	75	0,002	12,000	2,700	53,330
Total	20	100	20	100				
Usia								
Berisiko	14	70	7	35				
Tidak Berisiko	6	30	13	65	0,057	4,333	1,150	16,323
Total	20	100	20	100				
Paritas								
Berisiko	16	80	6	30				
Tidak Berisiko	4	20	14	70	0,004	9,333	2,180	39,962
Total	20	100	20	100				

Tabel 6 menunjukkan responden pada kelompok case yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 16 responden (80 %), pada kelompok control yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 5 responden (25 %). Pada kelompok case yang mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 4 responden (20%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0,002. Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR)

menunjukkan responden yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK 12 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu KEK yang mendapatkan PMT (95% CI 2,700-53.330)

Variabel usia menunjukkan responden pada kelompok case yang memiliki usia berisiko saat hamil sebanyak 14 responden (70%), pada kelompok control yang memiliki usia berisiko saat hamil sebanyak 6 responden (30%). Pada kelompok kontrol yang berusia tidak berisiko saat hamil sebanyak 16 responden (80 %), kelompok case yang berusia tidak berisiko saat hamil sebanyak 4 responden (20 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0,057.

Responden pada kelompok case yang paritas berisiko saat hamil sebanyak 16 responden (80%), pada kelompok case yang memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 4 responden (20%). Pada kelompok kontrol yang paritas berisiko sebanyak 6 responden (30%), kelompok control yang paritas tidak berisiko sebanyak 14 responden (70 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0.004. Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR) menunjukkan responden yang usia berisiko 9 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko (95% CI 2,180 - 39,962).

5. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 7. Hasil Uji Regresi Logistik Pengaruh Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur

Variabel	Koefisien	p-value	Exp (B)	CI 95%	
				Lower	Upper
PMT bumil KEK	2,243	0.018	9,417	1,470	60,319
Paritas	2,022	0.031	8,665	1.224	61,322
Umur	2,159	0,035	7,552	1,152	49,498
Constant	-9,471	0,001	0,000		

Bedasarkan tabel 7 terdapat semua variabel yang berhubungan secara bermakna dengan BBLR, variabel PMT ibu hamil KEK ($p=0,018$), variabel paritas ($p=0,031$) dan variabel umur ($p=0,035$) dimana semua nilai $p < 0.05$.

Persamaan dalam regresi logistic dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$y = \alpha + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$$

Dari persamaan tersebut dimana

y = nilai persamaan regresi

a = konstanta

B₁ = nilai B pada variabel PMT ibu hamil

X₁ = PMT ibu hamil (tidak didberi PMT= 1, Diberi PMT= 2)

B_2 = nilai B pada variabel Paritas

X_2 = Paritas (berisiko= 1, tidak berisiko= 2))

B_3 = nilai B pada variabel Usia

X_3 = usia ibu (berisiko= 1, tidak berisiko= 2)

Sehingga:

$$y = -9.471 + 2.243 * 1 + 2.022 * 1 + 2.159 * 1$$

$$y = 3,047$$

Probabilitas pemberian PMT pada ibu hamil KEK untuk mengalami BBLR berdasarkan nilai-nilai *predictor* dihitung dengan persamaan sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

Dari persamaan tersebut dimana

P = Probabilitas

e = Bilangan natural (2,718)

y = Nilai persamaan regresi (3,047)

Sehingga:

$$P = \frac{1}{1 + 2,718^{-(3,047)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + (0,329)}$$

$$= \frac{1}{0,671}$$

$$P = 1,490$$

Bedasarkan hasil persamaan di atas menunjukkan bahwa ketiga variabel yaitu Pemberian PMT pada ibu hamil KEK , Paritas dan usia berpeluang untuk terjadi BBLR sebesar 1,490 kali

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi umur 0-12 bulan yang lahir dari ibu hamil KEK di Tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus yang terdiri dari ibu hamil KEK yang melahirkan bayi BBLR dan kelompok kontrol ibu hamil KEK yang melahirkan bayi tidak BBLR.

Hubungan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dibahas sebagai berikut:

1. Hubungan Pemberian Makanan tambahan pada ibu Hamil KEK dengan kejadian BBLR

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian PMT pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dengan nilai *P Value* 0,002. Hasil penelitian yang diperoleh ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hana Shafiyah Zulaidah, dkk pada Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 11, No. 2, Oktober 2014 • 69 bahwa ibu hamil KEK yang mendapat PMT berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sedangkan yang tidak mendapatkan PMT berpeluang melahirkan bayi

dengan BBLR.³⁷ penelitian tersebut memberikan hasil terdapat renata berat badan lahir bayi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil ($P= 0,0002$; 95 % CI:2,700-53 330 yang berarti secara statistik ada hubungan antara pemberian PMT pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR.³⁸ Pemberian makanan tambahan bertujuan agar ibu memiliki asupan gizi yang cukup selama kehamilan. Hal ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelasanti dan Rahkma (2018) yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pucangsawit Surakarta. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT bumil KEK dengan kejadian BBLR dengan perolehan nilai $p=0,037$ ($< 0,05$). Hasil sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2020) yang melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian kelahiran BBLR pada Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT di Desa Padang Tualang Kabupaten Langkat tahun 2018-2019.

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya untuk menungkatkan asupan zat gizi bagi ibu hamil KEK untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil KEK yang tidak mendapat PMT jumlahnya lebih banyak dibanding ibu hamil KEK yang mendapat PMT sehingga dapat mempengaruhi kecukupan zat gizi dan status Gizi ibu hamil sehingga berpeluang

terjadinya BBLR dikarenakan ibu hamil KEK tidak mendapat pemberian PMT saat hamil¹⁸.

2. Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p value 0,057 ($<0,05$), artinya usia ibu yang berisiko tidak berpengaruh terjadinya BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan padma permana dkk, menunjukkan bahwa usia ibu hamil (<20 dan > 35 tahun) tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan p-value 0,292 (nilai $a < 0,05$) dan Odd Ratio (OR) sebesar 2,1 yang menunjukkan bahwa usia ibu yang berisiko 2 kali peluang mengalami BBLR dibandingkan umur yang tidak berisiko³⁹. Hal serupa juga dikemukakan oleh Imas Nurjanah dkk, 2022, didapatkan hasil untuk variable usia ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan tidak adanya hubungan secara bermakna dengan nilai p-value 0.094 bahwa ibu hamil dibawah dibawah usia 20 tahun memiliki peluang 1,5 kali lebih tinggi untuk mengembangkan BBLR dibandingkan ibu hamil berusia antara 20 dan 35 tahun¹⁷. Adanya hubungan pada hasil analisis tersebut sesuai dengan pendapat Prawiroharjo yang mengatakan bahwa usia rentan seorang wanita untuk hamil yaitu pada usia 35 tahun.²⁶ Kerentanan usia tersebut berkaitan dengan kondisi fungsi organ-organ reproduksi wanita dan kondisi psikologisnya. Wanita yang hamil dengan usia < 20 tahun apabila diiringi dengan tekanan atau stres dapat memudahkan terjadinya keguguran, persalinan preterm, BBLR, infeksi,

status gizi kurang, anemia kehamilan, dan keracunan kehamilan. Untuk usia wanita > 35 tahun sendiri berkaitan dengan kemunduran fungsi organ-organ (proses degeneratif). Salah satu efek proses degeneratif yaitu sklerosis (penyempitan) pembuluh darah arteri kecil dan arteriola myometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium menjadi tidak maksimal, kemudian mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin²⁶. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Minda Septiani¹, Maria Ulfa, didapatkan hasil untuk variable usia ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan adanya hubungan secara bermakna dengan nilai *p-value* 0.008⁴⁰.

3. Hubungan paritas ibu saat hamil dengan kejadian BBLR

Paritas berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian didapatkan proporsi paritas yang berisiko lebih tinggi dari paritas yang tidak berisiko dengan hasil *p value* 0,031 ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa paritas mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian BBLR. Penelitian ini mendukung penelitian Imas Nurjanah dkk paritas dengan *p-value* 0,001 ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa paritas mempunyai hubungan bermakna dengan BBLR¹⁷. Penelitian lain oleh Namiroh Falah Hasibuan dkk juga menunjukkan paritas terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR (*p-value* = 0,002)⁴¹.

Sarwono (2009) menjelaskan pada paritas 0 berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim

masih terbatas untuk pertumbuhan janin. Sedangkan, untuk paritas > 3 dikarenakan terjadinya kehamilan yang terus berulang bisa menyebabkan adanya gangguan pada fungsi uterus terutama dalam fungsi pembuluh darah, sehingga kesanggupan rahim untuk menyuplai nutrisi saat kehamilan semakin rendah dan pembagian nutrisi antar ibu dan janin berkurang. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat ditangani atau dicegah dengan keluarga berencana.²⁶ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana ditemukan hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik tabel kategori variabel PMT bumil KEK memiliki nilai $0,018 < 0,05$ artinya variabel PMT bumil KEK memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel kejadian BBLR. Berdasarkan tabel diatas maka diperoleh nilai Exp(B) atau dikenal dengan Odd Ratio (Probability) 9,417 yang artinya menunjukkan bahwa PMT bumil KEK 9 kali berpeluang untuk melahirkan BBLR . dHasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan Hana Shafi yyah Zulaidah, dkk bahwa ibu hamil KEK yang mendapat PMT berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sedangkan yang tidak mendapatkan PMT berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR.

Paritas ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir yang rendah²⁵. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan

mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janinnya, dan paritas lebih dari 3 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya, kondisi ibu belum pulih jika hamil Kembali.²⁴ Hasil uji statistik hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p=0.031$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik kategori variabel usia ibu memiliki nilai $0,035 < 0,05$ artinya variabel usia berpengaruh signifikan terhadap BBLR dengan nilai Exp (B) atau dikenal dengan Odds Ratio 7,552 yang artinya menunjukkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun 7 kali berpeluang melahirkan dengan BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan Minda Septiani¹, Maria Ulfa, didapatkan hasil untuk variable usia ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan adanya hubungan secara bermakna dengan nilai p-value 0.008⁴⁰. dengan OR (*odd Ratio*) sebesar 5,231 yang artinya usia ibu saat hamil yang beresiko (< 20 tahun > 35 tahun) 5 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan usia ibu hamil yang memiliki usia 20 sampai 35 tahun (usia tidak berisiko).⁴⁰

Hasil uji regresi logistik untuk mengetahui semua hasil yang memiliki hubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nisa Tenggara timur. Hasil uji variabel PMT bumil KEK memiliki nilai yang paling signifikan dan menyusul Paritas dan usia dengan hasil persamaan regresi menunjukkan bahwa ketiga variabel Pemberian PMT pada ibu hamil, Paritas dan usia ibu berpeluang untuk terjadi BBLR sebesar 1,490 kali

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel pemberian makanan tambahan, variabel usia dan Paritas terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Adapun beberapa variabel tidak diteliti seperti Penyakit yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini peneliti sadar dengan keterbatasan peneliti karena menggunakan metode case control sehingga dalam mengisi kuesioner harus mengingat Riwayat konsumsi PMT Bumil KEK saat hamil. Pengukuran variabel yang retrospektive kurang karena subjek penelitian harus mengingat kembali factor-faktor risiko yang tidak dapat diketahui.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Tahun 2023 sebagian besar tidak diberikan PMT bumil KEK
2. Terdapat hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023.
3. Terdapat hubungan antara variabel luar yaitu paritas dan usia terhadap kejadian BBLR pada ibu hamil KEK di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2023

B. Saran

- a. Bagi Kepala Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam perencanaan kegiatan integrasi program terutama pendistribusian PMT oleh tenaga Gizi bersama bidan dan nakes lainnya untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK

dengan pemberian PMT pada semua ibu hamil KEK untuk mengatasi BBLR.

- b. Bagi Bidan Pelaksana dan Tenaga Kesehatan Terkait di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Diharapkan untuk memberikan penyuluhan dan informasi kepada setiap ibu hamil tentang asupan gizi dan nutrisi untuk menghindari terjadinya kehamilan dengan KEK sebagai pencegahan awal terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi dimasa yang akan datang.

- c. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi ibu hamil untuk lebih memperhatikan determinan yang menyebabkan kejadian BBLR pada bayi.

- d. Bagi Peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan penelitian lanjutan terutama meneliti pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebaiknya melalui metode kohort.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rp R. Profil kesehatan indonesia. 2021.
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
3. Maryunani. Ilmu Kesehatan Anak Dalam kebidana. 2019th ed. JAKARTA; 2010.
4. Arisman. Ilmu Ajar Gizi. ECG, editor. JAKARTA; 2010. 8 p.
5. Supriasa IDN D. Penilaian Status Gizi. ECG, editor. JAKARTA; 2019. 29 p.
6. RI BGK. Bina Gizi Keluarga dan KIA. 2015th ed. JAKARTA: Bina Gizi Kemenkes RI; 2015.
7. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan. JAKARTA: Kemenkes RI; 2018.
8. Solihah IA, Nurhasanah S. Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Masa Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018. J Kesehat Aeromedika [Internet]. 2019;V(2):89–94. Available from: <https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/92>
9. Sumiaty, Restu S. Penelitian Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Dengan Bayi. J Husada Mahakam. 2016;IV(3):162–70.
10. Iskandar I, Rachmawati R, Ichsan I, Khazanah W. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. J PADE Pengabdian Edukasi. 2022;4(1):34.
11. Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata. Prawirohardjo YBPS, editor. JAKARTA: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
12. DATA KIA 2021 (1).
13. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020.
14. Bakri SH. PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (MT) TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN, KADAR HEMOGLOBIN (Hb) DAN ALBUMIN PADA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS. Al-Iqra Med J J Berk Ilm Kedokt. 2021;4(1):19–25.
15. Zulaidah HS, Kandarina I, Hakimi M. Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. J Gizi Klin Indones. 2014;11(2):61.
16. Haryanti SY. Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). J Kesehat Masy. 2019;7(1):322–9.
17. Fitri Nur Indah, Istri Utami. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). Intan Husada J Ilmu Keperawatan. 2020;8(1):19–35.
18. Diana, Bahagia. Pemberian Makanan Tambahan Dan Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Wilayah Puskesmas Gunung Meriah. Public Heal

- J. 2022;8(2):53–9.
19. Kosim. Buku Ajar Neonatalogi. 2012th ed. Indonesia IDA, editor. JAKARTA: Indonesia, Ikatan Dokter Anak; 2012.
 20. & Cahyo P. Berat Badan Lahir Rendah. Medika N, editor. YOGYAKARTA; 2020. 9 p.
 21. Proverawati, A & Cahyo I. Berat Badan Lahir Rendah. Title NM, editor. YOGYAKARTA: Nuha Medika; 2010.
 22. I M* BG. Ilmu Kebidanan Kandungan dan Pelayanan KB. ECG, editor. JAKARTA; 2007.
 23. Lalenoh DC. Pre Eklasia Berat dan Eklamsia. cetakan Pe. YOGYAKARTA: Penerbit Deeplubish; 2018. 7 p.
 24. Reeder SML. & GD. Keperawatan Maternitas, Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. EGC. JAKARTA: EGC; 2011.
 25. Manuaba, IBG dkk. Kapita Selekta Kedokteran jilid I. Ketiga, Ed. Ketiga EAL, editor. JAKARTA; 2009.
 26. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. JAKARTA: Bina Pustaka. Jakarte; 2013.
 27. maternal F, Artikel I, Puspita Sari A, Anita T, DIII Kebidanan P, Katolik Musi Charitas Palembang U. CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung Kata kunci : Faktor Maternal Terhadap Kejadian BBLR. Ji [Internet]. 2021;5(1):3–7. Available from: <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/>
 28. Dindha Amelia. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA PETANI BAWANG MERAH DI KECAMATAN KETANGGUNGAN KABUPATEN BREBES PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2017 Ika. 2020;21(1):1–9. Available from: <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
 29. Kemenkes RI DBG. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. 2015.
 30. S A. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Utama GP, editor. JAKARTA; 2009.
 31. Abubakari A, Taabia FZ, Ali Z. Maternal determinants of low birth weight and neonatal asphyxia in the Upper West region of Ghana. Midwifery [Internet]. 2019;73:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.012>
 32. Ngoma. Ngoma, GM et al.,. Young adolescent girl are at high risk for adverse pregnancy outcomes in sub saharan africa: an observational study. BMJ open;2016;6;ee011783.doi;10.1136/bmjopen-2016-011783. 2016;
 33. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif. Kedua. Sutopo, editor. BANDUNG; 2019. 175 p.
 34. Soekidjo Notoatmodjo. Metode Penelitian Kesehatan. KETIGA. CIPTA PR, editor. JAKARTA: PT RINEKA CIPTA; 2018.
 35. Insana S. Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe Tahun 2018. Skripsi Politek Kesehat Kendari. 2018;

36. Profil Puskesmas Nita Tahun 2021.
37. Puspitaningrum EM. *Scientia Journal* Vol. 7 No. 2 Desember 2018 1. 2018;7(2):1–7.
38. Puspanagara A, Khayati YN. Hubungan Status Gizi... Asfarina Puspanagara, Yulia Nur Khayati *Journal of Holistics and Health Sciences* Vol. 3, No. 1 Maret 2021 1. *J Holistics Heal Sci.* 2021;3(1):42–50.
39. Permana P, Wijaya GBR. Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kemas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis.* 2019;10(3):674–8.
40. Septiani M, Ulfa M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. *J Healthc Technol Med.* 2018;4(2):258.
41. Hasibuan NF, Raja SL, Fitria A, Nasution Z, Wulan M. Faktor--Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *J Educ Innov Public Heal.* 2023;1(1):149–64.

LAMPIRAN

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No.	KEGIATAN	WAKTU																																				
		September 2022				Oktober 2022				November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023												
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4									
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■																																				
2	Seminar Proposal Skripsi																■																					
3	Revisi Proposal Skripsi																	■																				
4	Perijinan Penelitian																		■																			
5	Pelaksanaan Penelitian																																					
6	Pengolahan Data																																					
7	Penyusunan Hasil Skripsi																																					
8	Seminar Hasil Skripsi																																					
9	Revisi Laporan Akhir Skripsi																																					

Lampiran 2

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

NO	URAIAN	UNIT COST	VOLUME		JUMLAH
		(Rp)			(Rp)
Proposal Penelitian					
1.	Kertas A4 80 gr	62.000	5	rim	310.000
2.	Tinta print warna	450.000	1	Paket	450.000
3	Tinta print hitam	150.000	2	botol	300.000
4	Pencetakan dan penjilidan	100.000	3	bindel	300.000
5	Map kertas	3.000	10	lembar	30.000
6	Map Plastik	12.000	4	lembar	48.000
7	flashdisk	75.000	1	buah	75.000
8	Biaya Ethical Clearence	135.000	1	kali	135.000
SubTotal					1.648.000
Penelitian					
1	Souvenir Responen	30.000	40	Buah	1.200.000
2	Snack responden	10.000	40	Buah	400.000
3	Pengadaan Lembar Kuesioner	3000	50	Lembar	150.000
4.	Enumerator	100.000	4	orang	400.000
5	Pembuatan Booklet	25.000	40	buah	1.000.000
Sub					Total
3.150.000					
Seminar Hasil					
1.	Kertas A4 80 gr	62.000	6	rim	372.000
2	Tinta print hitam	150.000	3	botol	450.000
3	Pencetakan dan Penjilidan	100.000	4	bundel	400.000
4	Hardcover Skripsi	35.000	5	eks	175.000
5	CD	5000	2	buah	10.000
6	Publikasi Jurnal	1.200.000	1	kali	1.200.000
Sub Total					2.607.000
JUMLAH TOTAL					7.405.000

Lampiran 3***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Maria Adelfina dengan judul “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023”.

Nama :

Alamat :

No. Telepon/HP :

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Nita,

Saksi

Yang memberikan persetujuan

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Ketua Pelaksana Penelitian

Maria Adelfina

Lampiran 4

UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Saya adalah Maria Adelfina berasal dari institusi/jurusan/program studi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan Alih Jenjang dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK dengan Kejadian BBLR pada di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa bahan informasi tentang pentingnya penatalaksanaan pada Ibu Hamil KEK sebagai pencegahan awal terjadinya kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi dimasa yang akan datang dan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya demi memajukan khasanah keilmuan.
4. Responden akan diberikan waktu selama 15-20 menit untuk mengisi kuesioner. Sampel penelitian ini adalah semua bayi yang dilahirkan di Puskesmas Nita dan tercatat pada data kohort Puskesmas Nita pada bulan Januari sampai September 2022.
5. Prosedur pengambilan bahan penelitian/data dengan cara pemberian kuisisioner. Cara ini mungkin menyebabkan ketidak nyamanan yaitu terganggunya waktu responden untuk beraktivitas, tetapi Anda tidak perlu khawatir karena hasil penelitian ini dapat berkontribusi dalam memajukan pengetahuan tentang BBLR.
6. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah menambah pengetahuan tentang BBLR.
7. Seandainya Anda tidak menyetujui cara ini maka Anda dapat memilih cara lain yaitu mengubah ketentuan dalam cara pengambilan bahan penelitian.

Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan Anda bisa sewaktu-waktu mengundurkan diri dari penelitian ini.

8. Nama dan jati diri Anda akan tetap dirahasiakan. Bila ada hal-hal yang belum jelas, Anda dapat menghubungi Maria Adelfina dengan nomor telepon 085239448924.

Peneliti

Maria Adelfina

Lampiran 5

No Responden

KOSIONER

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PADA IBU HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN BBLR
DI PUSKESMAS NITA TAHUN 2023**

Petunjuk:

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya dengan mengisi atau memberikan tanda rumput (√) pada kotak. Kami menjamin kerahasiaan jawaban yang Anda berikan dan kuesioner ini hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

No. Lembaran Wawancara :

Tanggal Wawancara :

1. Identitas Responden

a. Nama Ibu :

b. Alamat :

2. Faktor Umur Ibu

Berapakah umur ibu sekarang tahun

3. Paritas

a. Sudah berapa kali ibu melahirkan kali

1) Lahir hidup : orang

2) Lahir mati : orang

b. Jumlah anak yang hidup sekarang :

4. Status Gizi Ibu

a. LILA : cm

b. IMT :

5. Bayi Baru Lahir

a. Tanggal Lahir

b. Berat Lahir

6. Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK

Petunjuk pengisian kuesioner:

- a. Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai yang ibu alami jika ibu mendapat PMT makanan lokal disini mulai no 1 lanjut ke no 10
- b. Berilah tanda centang (√) pada pilihan jawaban yang paling tepat

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu mendapatkan PMT		
2.	Apakah ibu mendapat makanan tambahan berupa biskuit atau makanan lokal Jika ya sebutkan		
3.	Apakah biskuit atau makanan lokal yang ibu dapat diantar oleh petugas		
4	Apakah ibu makan biskuit atau makanan lokal setiap hari		
4	Apakah ibu mendapatkan biskuit atau makanan lokal selama 90 hari		
5.	Apakah ibu makan setiap hari 2 keping pagi dan sore (khusus biskuit) dan untuk makanan lokal setiap hari 3 kali		
6	Apakah ibu menyukai biskuit makan lokal yang diberikan atau disajikan		

7.	Apakah ibu makan sendiri setiap hari		
8.	Apakah makanan lokal disajikan bervariasi setiap hari		
9.	Apakah petugas kesehatan mengukur LILA setelah PMT		
10	Apakah setelah makan biskuit atau makanan lokal ibu mengalami kenaikan berat badan saat hamil		

Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
Email : kepk@poltekkesjogja.ac.id



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.DP.04.03/e-KEPK.1/068/2023

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Adelfina
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hami KEK dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur"

"Hubungan Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hami KEK dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 10 Februari 2023 sampai dengan tanggal 10 Februari 2024.

This declaration of ethics applies during the period February 10, 2023 until February 10, 2024.




February 10, 2023
Professor and Chairperson,





Dr. drg. Wiworo Haryani, M.Kes.

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

 <p>PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK Jln.JenderalA.Yani – Telp.(0382)21751 Fax.(082)21655 MAUMERE</p>	
<p>SURAT IZIN KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KABUPATEN SIKKA NOMOR : Kesbangpol.070/399/III/2023 TENTANG IZIN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN</p>	
DASAR	: Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta Nomor :PP.07.01/4.3/777/2023, Tanggal 21 Februari 2023
M E N G I Z I N K A N	
KEPADA	: MARIA ADELFINA
PEKERJAAN	: MAHASISWI
KEBANGSAAN	: INDONESIA
ALAMAT	: Ritapiret, RT/RW : 002/001, Desa/Kelurahan : Nita – Kec: Nita – Kab. Sikka
PROGRAM STUDI	: Sarjana Terapan Kebidanan – Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
UNTUK	: Melakukan Penelitian Skripsi dengan judul "Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Profinsi Nusa Tenggara Timur"
LOKASI	: Puskesmas Nita
LAMANYA	: Terhitung mulai tanggal 01 April 2023 s/d Tanggal 14 April 2023
<p>Sehubungan dengan hal tersebut diatas kepada yang bersangkutan wajib memperhatikan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sebelum dan sesudah melakukan kegiatan Penelitian yang bersangkutan harus melaporkan kepada Pemerintah setempat. 2) Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan. 3) Menaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat –istiadat daerah setempat. 4) Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil " PENELITIAN " Kepada Bupati Sikka Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sikka. <p>Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.</p>	
<p>Ditetapkan di : Maumere Pada tanggal : 24 Maret 2023</p> <p>  Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sikka Sekretaris, POLIKARPUS MANASE MANA, S.Sos. M.I.Kom Pembina Tk. I NIP.19750421 200112 1 004</p>	

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian


PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS NITA
 Jln. Kesehatan, Mobile : 081338291178 , Kode Pos 86152
 Email: puskesmasnita74@gmail.com
 

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : PN.445 / 098 /III/2023


Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Helmiana Robeti Luju, A.Md.Keb**
 NIP : 19661216 198902 2 003
 Pangkat/Gol : Penata TK.I , III/d
 Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Nita

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Maria Adelfina**
 NIM : **P0124322118**
 Pekerjaan : **Mahasiswa**
 Program Studi : **Sarjana Terapan Kebidanan – Jurusan Kebidanan Politektik**
Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta
 Alamat : **Ritapiret, RT/RW : 002/001, Desa : Nita, Kecamatan Nita,**
Kabupaten : Sikka

Yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan Penelitian Skripsi dengan Judul :
“ Hubungan pemberian makanan tambahan pada ibu Hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Profinsi Nusatenggara Timur “ Terhitung mulai tanggal 27 Maret Sampai dengan 08 April 2023.
 Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Mengetahui
 Kepala UPT Puskemas Nita

Helmiana Robeti Luju, A.Md.Keb
 NIP.1 9661216 198902 2 003

Lampiran 9 Data Penelitian

NO	NAMA	UMUR	KODE	ALAMAT	LILA	PARITAS	KODE	BBL	KODE	DIBERI PMT /TIDAK	KODE
1	MKNW	19	1	NITAKLANG	19	1	1	2500	2	YA	2
2	AH	20	1	NITAKLANG	21	1	1	2300	1	YA	2
3	RMAS	25	2	TEBUK	23	2	2	2600	2	YA	2
4	VK	35	1	TEBUK	22	3	2	3100	2	YA	2
5	TEK	36	1	NITA	23	3	2	2400	1	YA	2
6	MAP	35	1	NITA	23	3	2	2700	2	TIDAK	1
7	MA	27	2	NITA	23	1	2	2800	2	YA	2
8	AOM	35	1	NITA	23	1	3	3000	2	YA	2
9	ES	29	2	NITA	22	1	2	3200	2	YA	2
10	FIDS	36	1	NITA	23	3	2	2380	1	YA	2
11	MLMA	35	1	ROTAT	20	2	2	2900	2	TIDAK	1
12	YAM	37	1	DOTA	22	3	2	2900	2	YA	2
13	MNW	19	1	ROTAT	19,5	1	1	2300	1	TIDAK	1

14	TFW	27	2	NITAKLANG	22	2	2	3300	2	YA	2
15	EWP	34	2	NITAKLANG	21	3	2	3300	2	YA	2
16	EPF	29	2	BLATAT	21	2	2	2700	2	YA	2
17	MN	18	1	NITAKLONG	18	1	1	2400	1	TIDAK	1
18	EL	35	1	BAOPONUNA	23	3	2	2300	1	YA	2
19	MYNM	20	1	ROTAT	20,5	1	1	2400	1	TIDAK	1
20	FA	20	1	ROTAT	23	1	1	2200	1	TIDAK	1
21	YP	19	1	NITA	22	1	1	2300	1	TIDAK	1
22	MYY	17	1	NITA	22,5	1	1	2400	1	TIDAK	1
23	MDL	18	1	TEBUK	23	1	1	2400	1	TIDAK	1
24	TP	34	2	NKRNG	21,5	4	1	2000	1	TIDAK	1
25	TY	20	1	LUSITADA	22	1	1	2350	1	TIDAK	1
26	MI	29	2	BLOORO	23	3	2	2100	1	TIDAK	1
27	SRL	29	2	TILANG	23	1	1	2280	1	TIDAK	1
28	MR	25	2	LUSITADA	23	1	1	3000	2	YA	2
29	HW	18	1	TILANG	22,5	1	1	2400	1	TIDAK	1

30	MSY	34	2	WULIWUTIK	22	4	1	2600	2	YA	2
31	AA	25	2	NATAWULU	21.5	3	2	2900	2	YA	2
32	MSN	17	1	WULIWUTIK	21	1	1	2300	1	TIDAK	1
33	MAR	34	2	NITA	23	4	1	3200	2	YA	2
34	KME	35	1	TAKAPLGER	21	3	2	3200	2	YA	2
35	ILMA	22	2	TAKAPLGER	19	1	1	2850	2	TIDAK	1
36	YEA	24	2	TEBUK	22	1	1	2300	1	TIDAK	1
37	RL	26	2	BLORO	23	1	1	2350	1	TIDAK	1
38	TNW	27	2	BLORO	22	2	2	3000	2	TIDAK	1
39	MSGI	34	2	BLORO	23	4	1	2400	1	TIDAK	1
40	TYS	34	2	BLORO	22	2	2	3000	2	TIDAK	1

Lampiran 10 Hasil Penelitian

FREQUENCIES

VARIABLES=PMT_BUMIL Umur Paritas BBLR
/ORDER= ANALYSIS .

Frequencies

Statistics

	Pemberian Makanan tambahan Pada Ibu Hamil KEK	Umur	Paritas	BBLR
N Valid	40	40	40	40
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pemberian Makanan tambahan Pada Ibu Hamil KEK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak diberi PMT	21	52,5	52,5	52,5
Diberi PMT	19	47,5	47,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 dan >35 Tahun	21	52,5	52,5	52,5
> 20 dan < 35 Tahun	19	47,5	47,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 dan > 3 anak	22	55,0	55,0	55,0
2-3 anak	18	45,0	45,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <2500 gram	20	50,0	50,0	50,0
> 2500 gram	20	50,0	50,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=PMT_BUMIL Umur Paritas BY BBLR
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ CC CORR RISK
/CELLS= COUNT EXPECTED COLUMN
/COUNT ROUND CELL .

```

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian Makanan tambahan Pada Ibu Hamil KEK * BBLR	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%
Umur * BBLR	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%
Paritas * BBLR	40	100,0%	0	,0%	40	100,0%

Pemberian Makanan tambahan Pada Ibu Hamil KEK * BBLR**Crosstab**

			BBLR		Total
			<2500 gram	> 2500 gram	<2500 gram
Pemberian Makanan tambahan Pada Ibu Hamil KEK	Tidak diberi PMT	Count	16	5	21
		Expected Count	10,5	10,5	21,0
		% within BBLR	80,0%	25,0%	52,5%
	Diberi PMT	Count	4	15	19
		Expected Count	9,5	9,5	19,0
		% within BBLR	20,0%	75,0%	47,5%
Total	Count	20	20	40	
	Expected Count	20,0	20,0	40,0	
	% within BBLR	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,130(b)	1	,000		
Continuity Correction(a)	10,025	1	,002		
Likelihood Ratio	12,842	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
Linear-by-Linear Association	11,827	1	,001		
N of Valid Cases	40				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,482			,000
Interval by Interval	Pearson's R	,551	,132	4,067	,000(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,551	,132	4,067	,000(c)
N of Valid Cases		40			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Pemberian Makanan tambahan Pada Ibu Hamil KEK (Tidak diberi PMT / Diberi PMT)	12,000	2,700	53,330
For cohort BBLR = <2500 gram	3,619	1,467	8,928
For cohort BBLR = > 2500 gram	,302	,136	,671
N of Valid Cases	40		

Umur * BBLR

Crosstab

			BBLR		Total
			<2500 gram	> 2500 gram	<2500 gram
Umur <20 dan >35 Tahun	Count	14	7	21	
	Expected Count	10,5	10,5	21,0	
	% within BBLR	70,0%	35,0%	52,5%	
> 20 dan < 35 Tahun	Count	6	13	19	
	Expected Count	9,5	9,5	19,0	
	% within BBLR	30,0%	65,0%	47,5%	
Total	Count	20	20	40	
	Expected Count	20,0	20,0	40,0	
	% within BBLR	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,912(b)	1	,027		
Continuity Correction(a)	3,609	1	,057		
Likelihood Ratio	5,019	1	,025		
Fisher's Exact Test				,056	,028
Linear-by-Linear Association	4,789	1	,029		
N of Valid Cases	40				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,331			,027
Interval by Interval	Pearson's R	,350	,148	2,307	,027(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,350	,148	2,307	,027(c)
N of Valid Cases		40			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Umur (<20 dan >35 Tahun / > 20 dan < 35 Tahun)	4,333	1,150	16,323
For cohort BBLR = <2500 gram	2,111	1,020	4,371
For cohort BBLR = > 2500 gram	,487	,247	,959
N of Valid Cases	40		

Paritas * BBLR**Crosstab**

			BBLR		Total
			<2500 gram	> 2500 gram	<2500 gram
Paritas	1 dan > 3 anak	Count	16	6	22
		Expected Count	11,0	11,0	22,0
		% within BBLR	80,0%	30,0%	55,0%
	2-3 anak	Count	4	14	18
		Expected Count	9,0	9,0	18,0
		% within BBLR	20,0%	70,0%	45,0%
Total		Count	20	20	40
		Expected Count	20,0	20,0	40,0
		% within BBLR	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,101(b)	1	,001		
Continuity Correction(a)	8,182	1	,004		
Likelihood Ratio	10,600	1	,001		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,848	1	,002		
N of Valid Cases	40				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error(a)	Approx. T(b)	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,449			,001
Interval by Interval	Pearson's R	,503	,136	3,583	,001(c)
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	,503	,136	3,583	,001(c)
N of Valid Cases		40			

a Not assuming the null hypothesis.

b Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for Paritas (1 dan > 3 anak / 2-3 anak)	9,333	2,180	39,962
For cohort BBLR = <2500 gram	3,273	1,329	8,060
For cohort BBLR = > 2500 gram	,351	,170	,724
N of Valid Cases	40		

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES BBLR

/METHOD = BSTEP(COND) PMT_BUMIL Umur Paritas

/CLASSPLOT

/PRINT = GOODFIT CORR ITER(1) CI(95)

/CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .

Logistic Regression**Case Processing Summary**

Unweighted Cases(a)		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	40	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	40	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		40	100,0

a If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
<2500 gram	0
> 2500 gram	1

Block 0: Beginning Block

Iteration History(a,b,c)

		-2 Log likelihood	Coefficients
Iteration		Constant	Constant
Step 0	1	55,452	,000

a Constant is included in the model.

b Initial -2 Log Likelihood: 55,452

c Estimation terminated at iteration number 1 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table(a,b)

Observed		Predicted			
		BBLR		Percentage Correct	
		<2500 gram	> 2500 gram	<2500 gram	
Step 0	BBLR	<2500 gram	0	20	,0
		> 2500 gram	0	20	100,0
Overall Percentage					50,0

a Constant is included in the model.

b The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
Step 0	Constant	,000	,316	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	PMT_BUMIL	12,130	1	,000
		Umur	4,912	1	,027
		Paritas	10,101	1	,001
Overall Statistics			18,949	3	,000

Block 1: Method = Backward Stepwise (Conditional)

Iteration History(a,b,c,d)

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
		Constant	PMT BUMIL	Umur	Paritas	Constant
Step 1	1	34,383	-5,864	1,515	1,197	1,285
	2	32,516	-8,389	2,033	1,861	1,811
	3	32,372	-9,355	2,221	2,127	2,000
	4	32,370	-9,470	2,242	2,159	2,022
	5	32,370	-9,471	2,243	2,159	2,022
	6	32,370	-9,471	2,243	2,159	2,022

a Method: Backward Stepwise (Conditional)

b Constant is included in the model.

c Initial -2 Log Likelihood: 55,452

d Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23,082	3	,000
	Block	23,082	3	,000
	Model	23,082	3	,000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	32,370(a)	,438	,585

a Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	9,343	5	,096

Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		BBLR = <2500 gram		BBLR = > 2500 gram		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	Observed
Step 1	1	10	9,547	0	,453	10
	2	0	1,472	2	,528	2
	3	5	4,251	1	1,749	6
	4	2	2,112	3	2,888	5
	5	3	1,599	4	5,401	7
	6	0	,821	4	3,179	4
	7	0	,198	6	5,802	6

Classification Table(a)

Observed			Predicted		Percentage Correct
			BBLR		
			<2500 gram	> 2500 gram	<2500 gram
Step 1	BBLR	<2500 gram	16	4	80,0
		> 2500 gram	4	16	80,0
Overall Percentage					80,0

a The cut value is ,500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
		Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper	Lower	Upper
Step 1(a)	PMT BUMIL	2,243	,948	5,602	1	,018	9,417	1,470	60,319
	Umur	2,159	,998	4,678	1	,031	8,665	1,224	61,322
	Paritas	2,022	,959	4,443	1	,035	7,552	1,152	49,489
	Constant	-9,471	2,956	10,265	1	,001	,000		

a Variable(s) entered on step 1: PMT BUMIL, Umur, Paritas.

Correlation Matrix

		Constant	PMT BUMIL	Umur	Paritas
Step 1	Constant	1,000	-,587	-,809	-,598
	PMT BUMIL	-,587	1,000	,298	-,092
	Umur	-,809	,298	1,000	,326
	Paritas	-,598	-,092	,326	1,000

Model if Term Removed(a)

Variable		Model Log Likelihood	Change in - 2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1	PMT BUMIL	-19,618	6,865	1	,009
	Umur	-19,385	6,399	1	,011
	Paritas	-18,815	5,260	1	,022

a Based on conditional parameter estimates

