

PROPOSAL SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL
KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2022**



**MARIA ADELFINA
P07124322118**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

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 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk mengajukan penelitian



**MARIA ADELFINA
P07124322118**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PROPOSAL SKRIPSI

**“HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU
HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA
TIMUR TAHUN 2022”**

Disusun Oleh:
MARIA ADELFINA
P07124322118


Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:
05 Desember 2022

Menyetujui,


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 02002122 2 001


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

Yogyakarta, 05 Desember 2022
Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620.02002122 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL SKRIPSI

**“HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU
HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NITA KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA
TIMUR TAHUN 2022”**

Disusun Oleh:
MARIA ADELFINA
P07124322118

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 13 Desember 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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

(.....)


Anggota,
Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 02002122 2 001

(.....)

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

(.....)

Yogyakarta, 13 Desember 2022
Ketua Jurusan Kebidanan


Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 02002122 2 001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kasih karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini. Penulisan proposal skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat yang harus dipenuhi pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Proposal 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. Yuni kusmiyati, S.ST., MPH., selaku ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikasn kesempatan, arahan dan masukkan dalam menulis proposal skripsi.
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST., MPH., selaku ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan dukungan dalam penulisan proposal skripsi.
4. Dr. Yuni kusmiyati, S.ST., MPH., selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulisi
5. Margono, S.Pd., APP., M.Sc, selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan kepada penulis..
6. Orang tua, suami dan anak-anak yang tak henti-hentinya memberikan dukungan kepada penulis berupa material dan moral; dan
7. Sahabat yang telah membantu dan memberikan motivasi dalam menyelesaikan proposal skripsi ini.
8. Serta rekan-rekan kelas alih jenjang A yang telah berjuang bersama menyelesaikan proposal skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	II
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	IV
HALAMAN PENGESAHAN	IV
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI.....	VIII
DAFTAR TABEL	IX
DAFTAR LAMPIRAN	X
DAFTAR GAMBAR.....	XI
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Ruang Lingkup	8
E. Manfaat Penelitian.....	8
F. Keaslian Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Telaah Pustaka.....	13
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
C. Waktu dan Tempat Penelitian	38
D. Variabel Penelitian	38
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	39
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	40
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	41
H. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	41
I. Prosedur Penelitian.....	42
J. Manajemen Data.....	45
K. Etika Penelitian.....	49
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	10
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel	40
Tabel 3. Tabel Analisis <i>Odd Ratio</i>	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian	54
Lampiran 2 Rencana Anggaran Penelitian.....	55
Lampiran 3 <i>Informed Consent</i>	56
Lampiran 4 Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)	57
Lampiran 5 Lembar Wawancara	59
Lampiran 6 Lembar Kuesioner	59

DAFTAR GAMBAR

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

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 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.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.¹

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 stastitik 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 2020 adalah 6,9%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 3,4%. 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.³

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.⁴

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.⁵

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 menunjukan 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 2020 adalah 89%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Gorontalo, Bali, dan Kepulauan Riau sebesar 100,0%. Sedangkan Provinsi Nusa tenggara Timur pemberian Makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebesar 90,0%.³

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 kesasaran karena untuk mobilisasi Puskesmas hanya mempunyai satu *ambulance* 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. sehingga diprioritaskan kepada ibu hamil KEK yang kurang mampu.

Penelitian yang dilakukan Solihan menyatakan bahwa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu KEK (KEK, Tidak KEK).¹¹ penelitian yang dilakukan Restu menyatakan bahwa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu KEK (Lila <23,5, Lila >23,5).¹² 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%). 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.¹³

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 rendah.

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, 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, sehingga diprioritaskan kepada ibu hamil KEK yang kurang mampu.³

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 2022?

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 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2022.

- b. Untuk mengetahui angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang tidak mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui 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 2022

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 2022. Penelitian dilakukan di 12 desa wilayah kerja Puskesmas. Sasaran pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0-9 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 difasilitasi Kesehatan Kabupaten Sikka. Serta membuat kebijakan program dalam rangka penatalaksanaan pada ibu hamil dengan KEK 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 2022.”

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 antara 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 Pemeberiaan 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	Suamiaty dkk “Hubungan Ibu Hamil KEK dengan BBLR di Puskesmas Karmonji Kota Palu Tahun 2015”. ¹⁵	Rancangan penelitian merupakan analiti depkrisi dengan rancangan kohort retrospektif,teknik purposive sampling. Populasi penelitian adalah semua ibu BBLR di Puskesmas Karmonji Kota	Hasil penelitian menyimpulkan terdapat 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)	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

		Palu Tahun 2015 dengan sampel berjumlah 290 ibu.		
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 BBL tahun 2019 ¹⁷	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	Muliani. Kejadian BBLR dengan Riwayat Ibu Hamil KEK tahun 2016. ¹⁸	Desain penelitian yang digunakan analitik dengan rancangan Cros Sectional data menggunakan uji frisher, s exact	didapatkan nilai $P=0,017$ (value < 0,05) artinya ada hubungan bermakana antara BBLR dengan Riwayat ibu hamil dengan KEK.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
6	Sumiaty, Sri Restu. KEK Ibu Hamil dengan BBLR tahun 2016 ¹⁹	Penelitian analitik deproditif 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	Fitri Juliasari1 dan Elsa Fitria Ana. Pemberian makanan tambahan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK tahun 2021. ²⁰	Desain penelitian kuantitatif dengan pendataan cros sectional, teknik random sampling, data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan uji statistik.	Di dapatkan hasil 0,005 (<0,05) yang artinya ada hubungan antara Pemberian makanan tambahan dengan kenaikan berat badan.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
---	--	---	--	--

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 jam.¹²

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.¹³

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:²¹

- 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).

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.¹⁴

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 mengilap, 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 putting 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.¹⁵

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).¹⁷

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 abrasi plasenta. Hal ini akan menyebabkan menurunnya jumlah oksigen ke dalam sirkulasi janin di dalam plasenta menjadi *ischemic* dan terjadi reinktriksi 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 Bayi

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..¹⁹

2) Kelainan Kongenital

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.²⁰

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.²¹

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 kontriksi pembuluh darah arteri dan plasenta. Karbon monoksida mengurangi oksigen yang dibawa ke janin sehingga menyebabkan resiko pertumbuhan.

2) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol pada Wanita yang berlebihan dapat menurunkan selera makan dan mempengaruhi status gizi.¹⁸

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 preeklamsia.²²

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).²³

2) Status Perkawinan

Karakteristik yang dirasakan oleh hamper semua orang tua tunggal yang dikepalai oleh seorang Wanita adalah kemiskinan atau kondisi ekonomi yang kurang memadai.²³ 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 ≥ 5 dan paritas tak

berisiko 2, 3, dan 4, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara.²⁴ Primigravida adalah seorang Wanita yang baru pertama kali melahirkan janin yang. Multipara adalah seorang Wanita yang telah melahirkan dua atau lebih kali.²⁵ Sedangkan grandemultipara adalah ibu yang pernah melahirkan 4 kali atau lebih.²⁶ Paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal adalah 2-4.

Paritas ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir yang rendah²⁵. Paritas yang berisiko 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.²⁴

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.

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.²⁷

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.²⁰

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 BBL.

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.²⁸

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 gizi.²⁹

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.⁴

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.

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).

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 *overwight* 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 keotak, jika asupan glukosa ini kurang, akibatnya sel-sel syaraf otak akan mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi kelak.

BBLR membutuhakn 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 Imonologik

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. Ikterus 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 sehingga mengalami asfiksia lahir. Bayi berat lahir rendah membutuhkan kecepatan dan ketrampilan resusitasi.

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 nafas.

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

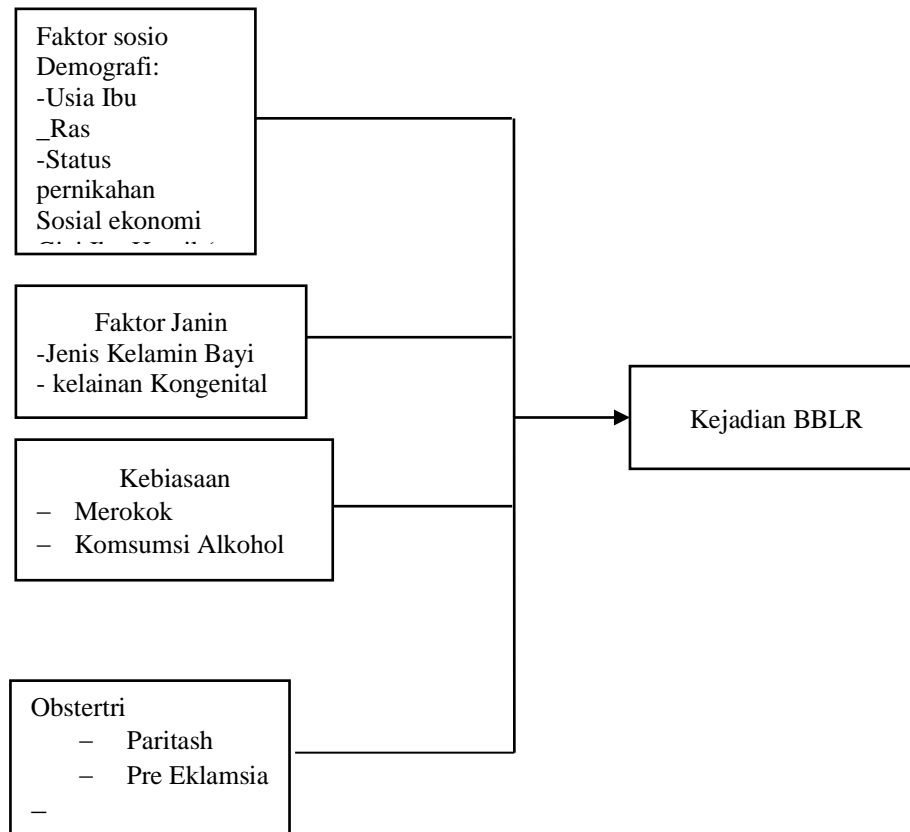
Gangguan pada otak antara lain: intraventriculer hemorhage, periventrikuler leukomalacia (PVL).

7) Gangguan Cairan dan Elektrolit

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

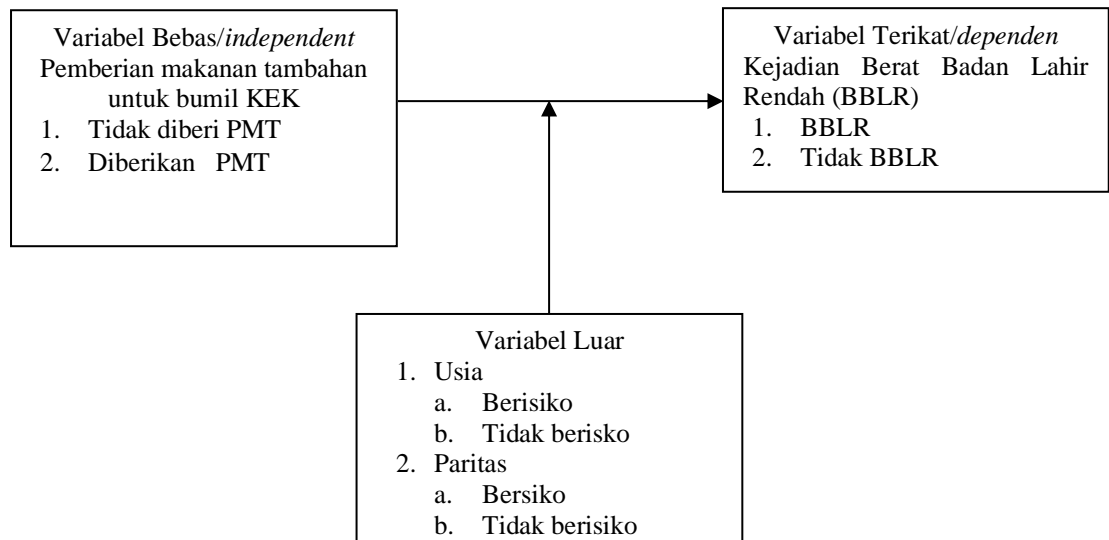
B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah:



Gambar 1. Kerangka Teori²²
Sumber: Ngoma dari 2016

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR setelah dikontrol.

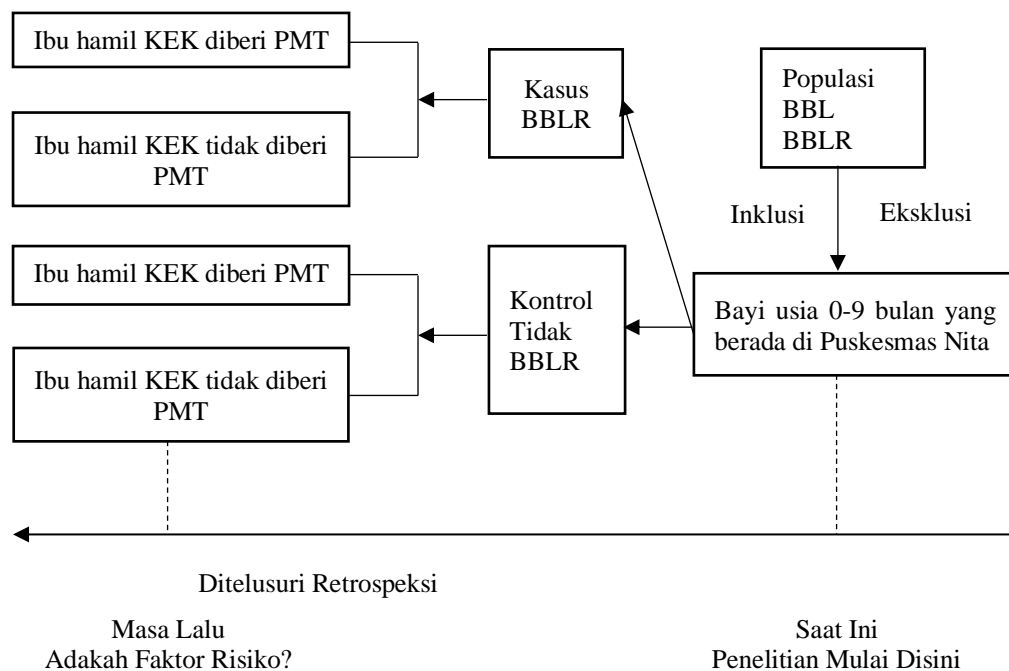
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik 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.³⁰

Desain penelitian digambarkan sebagai berikut:



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 0-9 bulan 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 *ekslusi*. 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,³⁰ 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

Sample adalah Sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu.²⁸ 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 sebelumnya.

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::

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

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

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:

$$P2 = 0,04$$

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

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

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

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

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

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

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

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1)} + P_2(1-P_2)\}^2}{(P_1-P_2)^2}$$

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

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

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

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

$$\begin{aligned} &= 0,768 \\ &\hline &0,038 \\ &= 20,21 \end{aligned}$$

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.

C. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur setelah ujian proposal.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit dan sebagainya.³¹

Variabel bebas pada penelitian ini yaitu pemberian PMT pada ibu hamil KEK. Dan variabel terikat pada penelitian ini yaitu kejadian BBLR. Variabel luar yaitu Usia dan Paritas.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi Operasional Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel diamati/ diteliti perlu sekali variabel-variabel tersebut diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional dapat bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen atau alat ukur.³² Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati.³³

Definisi operasional dari penelitian ini akan dijelaskan pada tabel.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

	Definisi Operasional	Indikator	Point	Skala
Vareabel Dependen/Terikat				
Berat badan lahir rendah	Berat badan bayi saat dilahirkan kurang dari 2500 gram tercatat dalam buku KIA	Kusioner	1. BBLR < 2500 gram) 2. Tidak BBLR (BBLR \geq 2.500 gram)	Nominal
Vareabel Inependen/Bebas				
Pemberian makanan tambahan pada bumil KEK	Riwayat Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK berupa makanan lokal atau biskuit selama 90 hari	Kusioner	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	Kusioner	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	Kusioner	1. Berisiko 1 atau >4 2. Tidak berisiko < 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 0-9 bulan ada di Puskesmas Nita, Kabupaten Sikka 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 2022 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

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat- tingkat kevalitan dan keaslian instrumen. Uji validitas digunakan untuk mengetahui instrumen tersebut valid. Valid artinya instrumen dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur.³⁴ Pengujian validitas lembaran kusioner penelitian ini dilakukan melalui pengujian validitas isi, yaitu menguji setiap butir pertanyaan dalam kusioner. Teknik yang digunakan untuk uji korelasi pada penelitian ini adalah korelasi *pearson's product moment*, dengan bantuan software komputer. Hasil uji

validitas yaitu terdapat 10 soal. Dikatakan valid jika hasil uji validitas r hitung $>$ r tabel (r tabel ($N= 24$) 0,361 dengan nilai signifikan 0,005 atau 5%.

Lembar wawancara yang diberikan pada responden penelitian sebelumnya di ujicobakan terlebih dahulu untuk mengetahui *valid* atau tidaknya pertanyaan. pada penelitian ini lembar wawancara akan di ujicoba pada 40 ibu yang mempunyai anak 0-9 bulan yang dilahirkan oleh 30 ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Koting.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama, dalam penelitian ini uji reliabilitas dengan bantuan software komputer. Hasil uji reliabilitas lembar wawancara diperoleh nilai Cronbach 's Alpha sebesar 0,792 yaitu sebesar dari 0,6 sehingga dapat disimpulkan bahwa lembar kusioner tersebut reliabel.

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 NTT yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan kabupaten Sikka.
- d. Peneliti melakukan permohonan izin penelitian lewat Dinas Penanaman Modal dan Perizinan 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 tujuh orang yaitu petugas desa dan penanggung jawab gizi yang sebelumnya telah diberikan penjelasan prosedur penelitian.
- b. Peneliti melakukan pendekatan kepada kader posyandu untuk mendapatkan informasi tentang data responden ibu yang mempunyai anak 0 - 9 bulan. Serta melihat buku Kohort untuk mendapatkan informasi tanggal lahir di tahun 2022.
- c. Peneliti melakukan pengumpulan data secara *door to door* 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 tahun atau < 35 tahun) diberi kode 2.

4) Paritas

- a) berisiko jika 1 atau >4diberi kode 1,
- b) Tidak berisiko jika 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.

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 bayi dan daftar pertanyaan tentang pemberian makanan tambahan pada saat hamil. Dengan rumus:

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

Keterangan :

P : Persentase

X : Jumlah kategori masing masing variabel

: 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 sesuai dengan skala data pada variabel. Penelitian ini menggunakan data nominal pada variabel independent dan variabel dependent dengan hipotesis asosiatif sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji *koefisien 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*.³³

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

Rumus Koefisien kontigensi

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

Keterangan:

O = frekuensi observasi

E = frekuensi ekspantasi/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

Keereatan 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 diberi PMT	A	B	A+B
bumil KEK tidak 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)

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

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 mencatatkan nama tetapi nama responden hanya diisi dengan inisial dan peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

4. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*respect for justice and 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.

DAFTAR PUSTAKA

1. Maryunani. Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidana. 2019th Ed. JAKARTA; 2010.
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
3. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
4. Arisman. Ilmu Ajar Gizi. ECG, Editor. Jakarta; 2010. 8 P.
5. Supariasa 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. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. 2014;
8. Hani U, Rosida L. Gambaran Umur dan Paritas Pada Kejadian KEK. 2018;2(1):103–9.
9. Sumiaty, Restu S. Penelitian Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi. Journal Husada Mahakam. 2016;IV(3):162–70.
10. Solihah IA, Nurhasanah S. Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Masamkehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018. Jurnal Kesehatan Aeromedika. 2019;V(2):89–94.
11. Bakri SH. Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (Mt) Terhadap Peningkatan Berat Badan, Kadar Hemoglobin (Hb) dan Albumin Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran. 2021;4(1):19–25.
12. Kosim. Buku Ajar Neonatologi. 2012th Ed. Indonesia IDA, Editor. JAKARTA: Indonesia, Ikatan Dokter Anak; 2012.
13. Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonata. Prawirohardjo YBPS, Editor. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
14. Wagiyo&Putrono. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis. Offsetandi I, Editor. Yogyakarta; 2016. 48 P.
15. Cahyo P. Berat Badan Lahir Rendah. Medika N, Editor. Yogyakarta; 2020. 9 P.

16. Ngoma. Ngoma, GM Et Al.,. Young Adolescent Girl Are At High Risk For Adverse Pregnancy Outcomes In Sub Saharan Africa: An Observationalstudy. *BMJ Open*;2016;6;Ee011783.doi;10.1136/Bmjopen-2016-011783. 2016;
17. Brits H, Adendorff J, Huisamen D, Beukes D, Botha K, Herbst H, Et Al. *African Journal Of Primary Health Care & Family Medicine*. 2018; Available From: <https://www.nice.org.uk/>
18. Jesus C., Franco M. Cooperation Networks In Tourism: A Study Of Hotels And Rural Tourism Establishments In An Inland Region Of Portugal. *Journal Of Hospitality And Tourism Management*. 2016;29:165–75.
19. Astrid S. Susanto. *Pengantar Sosiologi dan Perubahan Sosial*. 1983;
20. I M* BG. *Ilmu Kebidanan Kandungan dan Pelayanan KB*. ECG, Editor. Jakarta; 2007.
21. Sulistyowati. *Pengenalan Ekseklutif Ekonomi Islam*. 2016;
22. Lalenoh DC. *Pre Eklasia Berat dan Eklamsia*. Cetakan Pe. Yogyakarta: Penerbit Deeplubish; 2018. 7 P.
- 23.
24. Reeder Smartinll& GDK. *Keperawatan Maternitas, Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga*. EGC. Jakarta: EGC; 2011.
25. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. JAKARTA: Bina Pustaka. Jakarte; 2013.
26. Manuaba, IBG dkk. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Ketiga, Ed. Ketiga EAL, Editor. JAKARTA; 2009.
27. Rorcjati. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Edisi Ke 2. Medika S, Editor. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
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.
29. RI BK. *Bahan Ajar Penilaian Status Gizi*. 2017th Ed. JAKARTA; 2017.
30. Pastuty R, KM R, Herawati T. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2018;9(3):179–88.
31. Soekidjo Notoatmodjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Ketiga. Cipta Pr, Editor. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2018.

32. Silvia P. Gambaran Penerapan Perawatan Metode Kanguru Pada Bayi Berat Badan Lahir Rendah. 2020;
33. Panjaitan R. Metodologi Penelitian. 2017.
34. Nursalam. Metodologi Penelitian [Internet]. 2015. Available From: <Http://Www.Penerbitsalemba.Com>
35. Sugiyono. Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif. Kedua. Sutopo, Editor. BANDUNG; 2019. 175 P.
36. Pastuty R, KM R, Herawati T. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Kota Palembang. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat. 2018 Nov 5;9(3):179–88.
37. Maryanti E, Ilyas M. Jurnal Penelitian Matematika dan Pendidikan Matematika ISSN 26158132 (Cetak) ISSN. Vol. 4. 2021.
38. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Intro. 2010;
39. Suryabrata. Menguji Hipotesis, Mencari Korelasi dalam Penelitian Deskriptif. 2010;
40. Suharsimi Arikunto. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek,. 2002;


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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/1514 /2022 15 Agustus 2022
 Lamp. : Satu berkas
 Hal : **PERMOHONAN IZIN STUDI PENDAHULUAN**


Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
 Di –

MAUMERE


Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2022/2023, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan izin :

Nama	: Maria Adelfina
NIM	: P07124322118
Mahasiswa	: Kelas Alih Jenjang Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Untuk mendapatkan informasi data di	: Puskesmas Nita, Desa Nita Kecamatan Nita, Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur
Tentang Data	: Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Bayi Lahir , Bayi Berat Lahir Rendah 3 tahun terakhir(2019 -2021)

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan
DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
 NIP 1976062020021220



Jurusan Gigi
 Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617679


Jurusan Kesehatan Lingkungan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-560962

Jurusan Kebidanan
 Jl. Mangkuyudan MI III/304 Mantrijeron Yogyakarta
 Telp/Fax : 0274-374331

Jurusan Keperawatan
 Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Telp./Fax : 0274-617885

Jurusan Teknologi Laboratorium Medis
 Jl. Ngadinegaran MI III/62, Yogyakarta 55143
 Telp/ Fax : 0274-374200

Jurusan Kesehatan Gigi
 Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243
 Telp/ Fax : 0274-514306



Lampiran 3

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Proposal Skripsi				
	Tinta print warna	1	Paket	Rp. 450.000	Rp. 450.000
	Tinta print hitam	2	botol	Rp. 150.000	Rp. 300.000
	Kertas HVS	5	Rim	Rp. 50.000	Rp. 250.000
	Pengadaan dan jilid	4	Paket	Rp. 50.000	Rp. 200.000
2.	Perijinan penelitian				
	EC	1	Kali	Rp. 150.000	Rp. 135.000
3.	Persiapan penelitian				
	a. Fotokopi	1	Paket	Rp. 200.000	Rp. 200.000
	b. Souvenir	40	Buah	Rp. 30.000	Rp. 1.200.000
4.	Pelaksanaan penelitian				
	a. Konsumsi responden	40	Paket	Rp. 15.000	Rp.600.000
	b. Konsumsi tim	7	Orang	Rp. 20.000	Rp.140.000
	b. Kenang-kenangan tempt penelitian	1	Pcs	Rp. 500.000	Rp. 500.000
		7	Orang	Rp. 150.000	Rp. 1.050.000
	c. Enumortor	40	Pcs	Rp. 50.000	Rp. 2.000.000
	d. Pembuatan <i>Booklet</i>				
7.	Fotokopi dan penjilidan dan laporan Skripsi	4	Paket	Rp. 50.000	Rp. 200.000
8.	Fotokopi, penjilidan, dan penggandaan sidang skripsi	4	Paket	Rp. 50.000	Rp. 200.000
JUMLAH					7.425.000

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 02002122 2 001

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

Lampiran 4***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 2022”.

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 5

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 6

No Responden

KOSIONER

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN
PADA IBU HAMIL KEK DENGAN KEJADIAN BBLR
DI PUSKESMAS NITA TAHUN 2022**

Petunjuk:

Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Anda yang sesungguhnya dengan mengisi atau memberikan tanda rumput (√) pada kotak. Kami menjamin kerahasiaan jawabanyang 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 11
- 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 mendapatkan 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		

