

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RSUD WATES
TAHUN 2017**



**IKA SEPTIANA CAHYANINGTYAS
P07124214020**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RSUD WATES
TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi
"Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD
Wates Tahun 2017"

Disusun oleh :
IKA SEPTIANA CAHYANINGTYAS
P07124214020

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 3 Juli2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

ENDAH MARIANINGSIH TH, SIP., APP., M.Kes
NIP.19551017 198603 2 001

WAFI NUR MUSLIHATUN, S.SiT.,M.Kes.Epid
NIP. 197507152006042002

Yogyakarta,2018

Jurusan Kebidanan

DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, S.SiT., M.Keb
NIP.19801102 20012 2 002

SKRIPSI

“HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT
LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017”

Disusun Oleh :
Ika Septiana Cahyaningtyas
NIM. P07124214020

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 6 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 198011022001122002

(.....)

Anggota,
Endah Marianingsih Theresia, SIP, APP., M.Kes
NIP. 195510171986032001

(.....)

Anggota,
Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes.Epid
NIP. 197507152006042002

(.....)

Yogyakarta 2018



HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ika Septiana C.
NIM : P07124214020
Tanda Tangan :



Tanggal: 6 Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Ika Septiana Cahyaningtyas
NIM : P07124214020
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Tahun 2017.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih 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 di: *Yogyakarta* Pada
tanggal: *6 Juli 2018*



(Ika Septiana Cahyaningtyas)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Tahun 2017”, dapat terselesaikan.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan. Skripsi ini terwujud atas pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
3. Yuliasti Eka P, S.ST., MPH selaku ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
4. Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Skripsi.
5. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M.Kes.Epid selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Skripsi.
6. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb selaku Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
7. Direktur RSUD Wates yang telah memberikan izin dalam melakukan proses penelitian.
8. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan berupa doa, dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah memberikan semangat kepada penulis saat penyusunan Skripsi.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Skripsi ini membawa manfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Juni 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACK	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penelitian	5
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	23
C. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	25
B. Populasi dan Sampel	25
C. Waktu dan Tempat	27
D. Variabel Penelitian	27
E. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian.....	28
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	29
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	29
H. Prosedur Penelitian.....	30
I. Manajemen Data	31
J. Etika Penelitian	33
K. Kelemahan Penelitian	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil	35
B. Pembahasan	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran	43
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori	23
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 3. Desain Penelitian.....	25

	Halaman
Tabel 1. Prevalensi Kejadian BBLR di DIY Tahun 2014-2016	3
Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian	28
Tabel 3. Tabel 2x2 <i>Cross Sectional</i>	33
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek	36
Tabel 5. Tabel Silang Usia dengan Kejadian BBLR.....	37
Tabel 6. Tabel Silang Paritas dengan Kejadian BBLR	37
Tabel 7. Tabel Silang Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR.....	38

	Halaman
Lampiran 1. Biaya Penelitian	49
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	50
Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Institusi Pendidikan ...	51
Lampiran 4. Surat Izin Studi Pendahuluan dari RSUD Wates.....	52
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian dari Institusi Pendidikan	53
Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kulon Progo	54
Lampiran 7. Surat Permohonan <i>Ethical Clearent</i>	55
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kulon Progo	56
Lampiran 9. Surat Pembebasan Persetujuan Etik	57
Lampiran 10. Surat Izin Penelitian dari RSUD Wates.....	58
Lampiran 11. Surat Izin selesai Penelitian dari RSUD Wates	59

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu indikator untuk menilai tinggi rendahnya derajat kesehatan adalah Angka Kematian Bayi (AKB). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan infeksi.¹ BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.² BBLR merupakan prediktor tertinggi angka kematian bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidemiologi, BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal.³ BBLR mempunyai banyak dampak seperti asfiksia, ikterus, hipotermi, hipoglikemi bahkan mengalami apnea (gagal nafas) sehingga dapat menyebabkan kematian.

Pada tahun 2013, sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, 16% diantaranya dilahirkan dengan berat badan rendah.⁴ Di negara dengan pendapatan rendah maupun menengah, diperkirakan terdapat 18 juta bayi lahir dengan berat badan rendah pada tahun 2010.⁵ Persentase BBLR di negara berkembang (16,5%) dua kali lebih besar daripada di negara maju (7%).⁶

Pada tahun 2013 Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menempati urutan ke tiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%).⁷

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu faktor obstetri, riwayat obstetri buruk (riwayat abortus), sosial demografi, kesehatan umum dan penyakit episodic, infeksi dan lingkungan, faktor ayah, kebiasaan, dan karakteristik BBL.⁸ Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu riwayat abortus. Ibu yang memiliki riwayat abortus 1,79 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat rendah daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.⁹

Penelitian Yanti dan Surtiningsih (2016) menunjukkan bahwa riwayat abortus berisiko signifikan terhadap kejadian BBLR dengan OR = 3,792 dan *p value* = 0,025.¹⁰ Penelitian Momeni (2017) menunjukkan ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR dengan *p value* = 0,0001.¹¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestariningsih dan Duarsa (2014) dengan hasil *p value* = 0,012.⁹

Namun, uji penelitian lain yang dilakukan oleh Sefria (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR (*p value* 1,00).¹² Penelitian Fatima, dkk (2017) menunjukkan tidak ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR dengan OR = 1,53 dan *p value* = 1,00.¹³ Penelitian ini sejalan dengan penelitian Makbruri (2015) menemukan bahwa riwayat abortus bukan faktor risiko BBLR (*p value* = 0,681).¹⁴

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%,¹⁵ hal ini belum sesuai target Renstra 2015-2019 sebesar 8%.¹⁶ Angka kejadian BBLR di DIY pada tahun 2014-2016 mengalami fluktuatif, hal tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.¹⁷

Tabel 1. Prevalensi Kejadian BBLR di DIY Tahun 2014-2016

No.	Kabupaten/Kota	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016
1.	Kulon Progo	7,11	6,95	7,47
2.	Bantul	3,58	3,62	3,66
3.	Gunung Kidul	6,19	7,33	6,68
4.	Sleman	4,85	4,81	4,48
5.	Yogyakarta	5,65	6,45	5,47
6.	DIY	4,71	5,32	5,20

Sumber : Profil Kesehatan DIY 2016

Tabel 1 memperlihatkan adanya penurunan kejadian BBLR dari tahun 2015 ke tahun 2016 yang tidak signifikan di DIY dan angka kejadian BBLR tertinggi pada tahun 2016 berada di kabupaten Kulon Progo serta mengalami peningkatan dari tahun 2015.

Proporsi kejadian BBLR pun meningkat di salah satu rumah sakit rujukan di daerah Kulon Progo dalam tiga tahun terakhir. Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates, melalui data pada register persalinan diketahui proporsi kejadian BBLR tahun 2015 yaitu 10,42%, tahun 2016 yaitu 12,34% dan tahun 2017 yaitu 13,31% hal tersebut meningkat 0,97% pada tahun 2017.

Melalui data pada register persalinan, pada tahun 2015 sebanyak 17,7% ibu yang melahirkan BBLR merupakan ibu yang memiliki riwayat abortus, tahun 2016 sebanyak 14,28% ibu yang melahirkan BBLR merupakan ibu yang memiliki riwayat abortus dan tahun 2017 kembali naik menjadi 17,73% ibu yang melahirkan BBLR merupakan ibu yang memiliki riwayat abortus. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Tahun 2017”.

B. Rumusan Masalah

Terjadi fluktuatif angka kejadian BBLR di D.I.Yogyakarta dalam tiga tahun terakhir. Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu kabupaten di DIY dengan angka kejadian BBLR tertinggi dan juga mengalami peningkatan kejadian dari tahun 2014-2016. Pada saat yang sama terjadi peningkatan jumlah riwayat abortus pada ibu yang melahirkan BBLR di RSUD Wates. Beberapa penelitian terdahulu, menunjukkan hasil kebermaknaan yang berbeda antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR. Berdasarkan data tersebut, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan: “Apakah terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Wates tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik pada ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2017.
- b. Diketahui kejadian BBLR pada ibu bersalin yang mempunyai riwayat abortus dan yang tidak mempunyai riwayat abortus di RSUD Wates tahun 2017.
- c. Diketahui seberapa besar rasio prevalensi riwayat abortus terhadap kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi mengenai faktor risiko riwayat abortus yang mempengaruhi kejadian BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan pelaksana di RSUD Wates

Memberikan tambahan informasi bagi bidan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan riwayat abortus.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan tentang riwayat abortus dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

F. Keaslian Penelitian

1. Linda Yanti dan Surtiningsih (2016) telah melakukan penelitian dengan judul “Faktor Karakteristik Ibu terhadap Berat Bayi Lahir Rendah”. Penelitian observasi analitik dengan *cross-sectional*, data dari rekam medis dan buku KIA, teknik analisis data uji *chi-square*. Sampel 100 responden. Hasil penelitian menunjukkan umur ibu ($p>0,05$). Riwayat abortus berisiko signifikan terhadap kejadian BBLR $p<0,05$ dan RR = 3,792. Perbedaan

dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, waktu, jumlah sampel, dan tempat. Persamaan yaitu desain dan teknik analisa.

2. Momeni, et al (2017) penelitian dengan judul “*Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran*”. Penelitian dengan desain *cross sectional* dan analisa data multivariat. Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko BBLR yaitu paritas (*p value* <0,001), jenis kelamin perempuan (*p value* <0,001), faktor risiko kehamilan yaitu riwayat abortus (*p value* <0,001), usia kehamilan (*p value* 0,001), kelahiran *sexcio caesarea* (*p value* <0,002). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, analisa data, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian ini yaitu desain dan sumber data sekunder.
3. Makburi (2015) penelitian dengan judul “Faktor Risiko yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Periode 1 Januari-31 Desember 2008”. Penelitian ini menggunakan survey analitik, desain *cross-sectional*, data dari rekam medis, analisa data multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat abortus tidak berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR (*p value* = 0,681), preeklamsia (*p value* = 0,000), usia kehamilan (*p value* = 0,00), jenis kelamin (*p value* = 0,018), umur ibu (*p value* = 0,329), dan paritas (*p value* = 0,52). Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel penelitian, analisa data, waktu dan tempat penelitian. Persamaan dengan penelitian ini desain dan sumber data sekunder.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari, dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem.¹⁸

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

a. Pengertian

WHO telah mengganti istilah *preterm baby* dengan *low birth weight baby* pada tahun 1961, karena tidak semua bayi lahir di bawah 2500 gram adalah bayi preterm.¹⁹ Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.² Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang satu jam setelah lahir.²⁰

b. Klasifikasi BBLR Menurut Masa Gestasinya

1) Prematuritas murni

Yaitu kehamilan dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa gestasinya.

2) Dismaturitas

Yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasinya. Berat bayi mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (KMK).²¹

c. Gambaran Klinis BBLR

Tanda-tanda BBLR dibagi menjadi 2 yaitu tanda-tanda bayi pada kurang bulan dan tanda-tanda bayi pada bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK)

1) Tanda-tanda Bayi Kurang Bulan

Tanda-tanda bayi kurang bulan meliputi: kulit tipis dan mengkilap, tulang rawan telinga sangat lunak karena belum terbentuk sempurna, lanugo masih banyak ditemukan terutama pada bagian punggung, jaringan payudara belum terlihat, puting 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 dengan pernapasan tidak teratur, aktifitas dan tangisnya lemah serta reflex menghisap dan menelan tidak efektif/lemah.²⁰

2) Tanda-tanda Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)

Tanda-tanda bayi kecil untuk masa kehamilan meliputi: umur bayi cukup, kurang atau lebih bulan tetapi beratnya kurang

dari 2500 gram, gerakannya cukup aktif, tangisnya 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 menghisap cukup kuat.²⁰

d. Epidemiologi Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Hasil studi di tujuh daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2%-17,2%.²²

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi BBLR

Faktor yang menyebabkan BBLR yaitu faktor obstetri, sosial demografi, kesehatan umum dan penyakit episodik, infeksi dan lingkungan, faktor ayah, kebiasaan, dan karakteristik BBL.⁸

1) Faktor Obstetri

a) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun lahir mati. Paritas berisiko 1 atau ≥ 4 dan paritas

tidak berisiko 2 atau 3. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya bila terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan . tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin.²³ Penelitian Momeni (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan $p\text{ value} = <0,00$ dan $OR = 0,85$.¹¹

b) Pre-eklamsia

Pre-ekalmsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria.² Ibu dengan pre-eklamsia meningkatkan risiko BBLR. Hal ini disebabkan karena implantasi plasenta yang abnormal yang merupakan predisposisi wanita dengan pre-eklamsia mengalami keadaan intrauterin yang buruk yang menyebabkan terjadinya perfusi plasenta sehingga menyebabkan hipoksia yang berdampak pada pertumbuhan janin dan berujung pada kejadian BBLR.²⁴ Hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pre eklampsi dengan kejadian BBLR (nilai $p=0,000$) dengan $OR=10,11$.⁹

c) Riwayat Obstetri Buruk

Riwayat obstetri buruk yaitu riwayat abortus, riwayat persalinan prematur, riwayat BBLR, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum dan ekstraksi forsep), pre-eklampsia/eklampsia juga berpengaruh terhadap BBLR.²⁵ Terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang mempunyai riwayat obstetri yang buruk dengan kejadian BBLR ($p < 0,1$).²⁶ Ibu yang mempunyai riwayat abortus 1,79 kali lebih berisiko melahirkan BBLR daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.⁹

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.² Riwayat abortus adalah riwayat pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram.

Ibu yang mempunyai riwayat abortus berisiko melahirkan BBLR. Risiko yang dialami pada ibu dengan riwayat abortus yaitu trauma intrauterine akibat *curetase* endometrial yang berlebihan atau endometritis pascaabortus. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perlekatan (*adhesion*) uteri. Pada kasus kehilangan kehamilan berulang perlekatan dapat terjadi dari

perlekatan ringan sampai dengan ablasi seluruh kavum uteri. Perlekatan ini akan menyebabkan penurunan volume kavum uteri dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan plasenta yang abnormal. Plasenta merupakan organ yang berfungsi untuk menyalurkan nutrisi dan oksigen pada janin.²⁷

Apabila plasenta mengalami pertumbuhan yang abnormal dapat menyebabkan janin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang cukup untuk proses pertumbuhan janin sehingga dapat terjadi bayi berat lahir rendah. Diduga wanita yang pernah mengalami kuretase mengalami luka endometrium yang merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta, sehingga memicu terjadinya BBLR.²⁷

Trauma bedah pada serviks pada saat konisasi, prosedur *eksisi loop electrosurgical*, dan dilatasi berlebihan serviks pada saat terminasi kehamilan dapat menyebabkan kerusakan leher rahim atau rahim sobek. Diagnosis tersebut merupakan sebagian besar terjadinya inkompeten serviks. Hal tersebut menyebabkan inkompeten serviks yang kemudian mempersulit mempertahankan berat bayi pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan BBLR.²⁷

Sementara berdasarkan hasil penelitian Lestariningsih dan Duarsa (2014) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat abortus 29% melahirkan BBLR, sedangkan 12,9% tidak

melahirkan BBLR. Hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR secara statistik signifikan ($p=0,012$). Kejadian BBLR pada ibu yang mempunyai riwayat abortus mempunyai peluang risiko melahirkan BBLR 1,79 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus.⁹

Penelitian Linda dan Surtiningsih (2016) menemukan riwayat abortus berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR ($p=0,025$) dengan OR = 3,792. Abortus pada wanita hamil bisa terjadi karena beberapa hal yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi karena kelainan genetik, lingkungan menempelnya hasil pembuahan tidak bagus dikarenakan radiasi/obat, penyakit kronis ibu dan kelainan organ reproduksi. Hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan berikutnya sehingga ibu melahirkan BBLR.¹⁰

Penelitian Momeni, et al (2017) juga menunjukkan faktor risiko kehamilan yaitu riwayat abortus mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR ($p\ value <0,001$; OR : 1,67).¹¹

2) Sosial demografi

a) Usia Ibu

Usia dibagi menjadi berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun). Pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna sehingga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Pada usia > 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR.²³

Penelitian Fatima, *et al.*, (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu yang berisiko dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* 0,001, OR: 4,78 dan 95% CI 0,103-4,101.¹³

b) Ras

Terdapat perbedaan antara ras masyarakat non kulit putih dan masyarakat kulit putih. Hal ini dihubungkan dengan masyarakat non kulit putih yang mengalami kondisi lebih buruk/miskin dibandingkan masyarakat kulit putih. Hal ini mencerminkan dampak kemiskinan dan dapat pula menunjukkan pengaruh gizi jangka panjang pada hasil akhir kehamilan.²⁴

c) Gizi Hamil

Gizi ibu hamil baik dapat terhindar dari kejadian bayi berat lahir rendah. Status gizi ibu dapat diukur melalui tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), penambahan berat badan selama hamil, LILA, dan kadar haemoglobin ibu.²⁸ Ibu hamil dengan LiLA kurang dari 23,5 cm cenderung mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), yang berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, sehingga bayi yang dilahirkan menjadi BBLR.²⁹ Penelitian Trihadi (2011) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai LiLA <23,5 cm mempunyai risiko 7,3 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibanding ibu yang tidak mempunyai LiLA <23,5 cm.³⁰

d) Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT merupakan indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh orang dewasa dengan tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya.³¹ IMT yang normal adalah 18,5-25,0 kg/m². Pada perempuan dengan IMT rata-rata atau rendah, sedikit penambahan berat badan selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin sehingga terjadi BBLR. Hal ini akibat terjadi penurunan ekspansi pembuluh

darah sehingga meningkatkan curah jantung yang tidak adekuat dan menurunkan aliran darah ke plasenta.¹⁸ Hasil penelitian di barat daya Ethiopia menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT $<18 \text{ kg/m}^2$ dengan terjadinya BBLR dengan (OR=6,7).²³

e) Status Sosial Ekonomi

Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah dan tinggal di pedesaan cenderung mengalami kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi dan tinggal di perkotaan. Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah mempunyai risiko BBLR sebesar 1,33 kali dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi karena berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi ibu dan pemantauan kehamilan.¹⁹

f) Status Pernikahan

Remaja yang hamil di luar nikah menghadapi berbagai masalah psikologis yaitu rasa takut, kecewa, menyesal, dan rendah diri terhadap kehamilan sehingga terjadi usaha untuk menghilangkan dengan menggugurkan kandungannya atau tidak mengurus kehamilan sehingga dapat kekurangan nutrisi dan menyebabkan BBLR. Ibu dengan kehamilan di luar nikah berpeluang 1,8 kali berisiko memiliki bayi berat lahir rendah (BBLR).²³

g) Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penguat yang mempengaruhi seseorang berperilaku. Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mendasari dalam pengambilan keputusan. Semakin tinggi pendidikan ibu akan semakin mampu mengambil keputusan bahwa pelayanan kesehatan selama hamil dapat mencegah gangguan sedini mungkin bagi ibu dan janinnya termasuk mencegah kejadian BBLR.

Tingkat pendidikan juga sering dihubungkan dengan tingkat sosial ekonomi dalam konteks kesehatan, dimana tingkat pendidikan yang rendah dapat membatasi seseorang untuk mendapatkan pekerjaan.³⁴ Hasil uji bivariat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR secara statistik terbukti signifikan ($p\text{ value} = 0,000$ dan $OR = 5,2$).¹³

3) Kesehatan umum dan penyakit episodik

a) Gangguan Metabolisme

Salah satu penyakit gangguan metabolisme yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu diabetes mellitus (DM). Pada ibu yang mengalami diabetes mellitus, cedera mikrovaskular ginjal akan merusak membrane glomerulus sehingga protein akan bocor keluar ke urine. Seiring dengan memburuknya fungsi ginjal, kebocoran protein akan menimbulkan retensi cairan dan ginjal makin tidak efisien dalam membuang sampah

metabolisme seperti keratinin. Gangguan ini disebut *nefropati diabetik* dan akan mempersulit kehamilan termasuk pre eklamsia, hipertensi, BBLR, dan kelahiran premature. Pertumbuhan janin terhambat (IUGR) merupakan faktor komplikasi yang sering terjadi jika ibu hamil sudah mengalami fungsi ginjal yang buruk.³³

b) Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik dan diastolik \geq 140/90 mmHg. Pada ibu penderita hipertensi di dalam uterus, vasokonstriksi yang disebabkan oleh hipertensi akan mengakibatkan aliran darah uterus dan lesi vaskular terjadi di dasar plasenta, mengakibatkan terjadinya abrupsi plasenta. Penurunan aliran darah ke ruang koriodesidua akan mengurangi jumlah oksigen yang berdifusi melalui sel sinsitiotrofoblas dan sitotrofoblas ke dalam sirkulasi janin ke dalam plasenta.

Akibatnya jaringan plasenta menjadi iskemik, terjadi trombosis kapiler vili korionik dan infark, yang mengakibatkan restriksi pertumbuhan janin. Haluaran hormon juga terganggu dengan menurunnya fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun menyebabkan sirkulasi oksigen dan nutrisi ke janin menjadi tidak lancar, sehingga menyebabkan BBLR.³⁴

4) Infeksi dan lingkungan

Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan atau sebaliknya memberatkan infeksi. Terdapat beberapa infeksi yang menyebabkan kelainan kongenital, keguguran, prematuritas, gangguan pertumbuhan janin antara lain infeksi malaria dan rubella/campak Jerman pada kehamilan.²⁵ Infeksi tersebut menyebabkan insufisiensi vaskular dengan cara merusak endotelium pembuluh darah kecil, dan mengurangi pembelahan sel sehingga menghambat pertumbuhan janin.¹⁸

5) Faktor ayah

Faktor ayah yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah Tinggi badan dan berat badan.⁸ Namun hal ini masih belum jelas penyebabnya.

6) Kebiasaan

Risiko BBLR terjadi pada ibu yang memiliki kebiasaan merokok, meminum minuman yang mengandung alkohol, pecandu obat jenis narkotika, dan pengguna obat antimetabolik.²⁵ Asupan kafein harian tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko melahirkan kecil masa kehamilan atau berat lahir bayi <2500g.²² Rokok, opiat dan obat-obat terkait, alkohol, kokain, kafein yang dikonsumsi selama kehamilan dikaitkan dengan hambatan pertumbuhan janin.²

7) Karakteristik BBL

a) Jenis Kelamin BBL

Bayi perempuan lebih berisiko untuk mengalami BBLR daripada bayi laki-laki.²⁴ Hal ini karena grafik pertumbuhan janin perempuan lebih lambat dari janin laki-laki sehingga pada usia kehamilan yang sama, janin perempuan lebih rendah beratnya.

b) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital umumnya akan dilahirkan sebagai BBLR atau bayi kecil untuk masa kehamilan.²³ Sebuah penelitian terhadap 13.000 bayi dengan anomali struktural yang berat, 22 persen di antaranya mengalami hambatan pertumbuhan janin. Semakin parah malformasi, semakin rentan menjadi kecil masa kehamilan. Hal ini terbukti pada janin dengan abnormalitas kromosom atau yang mengalami malformasi kardiovaskuler serius.²

c) Kehamilan gemelli

Berat badan bayi pada kehamilan gemelli lebih ringan daripada berat badan bayi kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Berat badan satu bayi pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan daripada bayi

kehamilan tunggal. Pada kehamilan gemelli terjadi distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematur. Kebutuhan ibu akan zat makanan pada kehamilan ganda bertambah yang dapat menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga bayi lahir kecil.³⁵

f. Komplikasi BBLR

1) Komplikasi BBLR pada bayi prematur

a) Asfiksia

Asfiksia disebabkan karena kekurangan surfaktan (ratio lesitin atau sfingomielin kurang dari 2), pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung atau pliable thorax.¹¹

b) Masalah pemberian ASI

Hal tersebut dikarenakan ukuran tubuh BBLR yang kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap dengan kuat.³⁶

c) Hiperbilirubinemia

Hal ini disebabkan faktor kematangan hepar sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna.³⁶

d) Sindrom gangguan pernafasan idiopatik

Disebut juga penyakit membran hialin karena pada stadium terakhir akan terbentuk membran hialin yang melapisi alveolus paru. ³⁶

2) Komplikasi BBLR pada bayi dismatur

a) Sindrom aspirasi mekonium

Keadaan hipoksia intrauterin akan mengakibatkan janin mengadakan “gaspings” dalam uterus. Selain itu, mekonium akan dilepaskan ke dalam likour amnion seperti yang sering terjadi pada “*subacute fetal distress*”. Akibatnya cairan yang mengandung mekonium yang lengket itu masuk ke dalam paru janin karena inhalasi. Pada saat lahir bayi akan menderita gangguan pernapasan yang sangat menyerupai sindrom gangguan pernafasan idiopatik. ³⁶

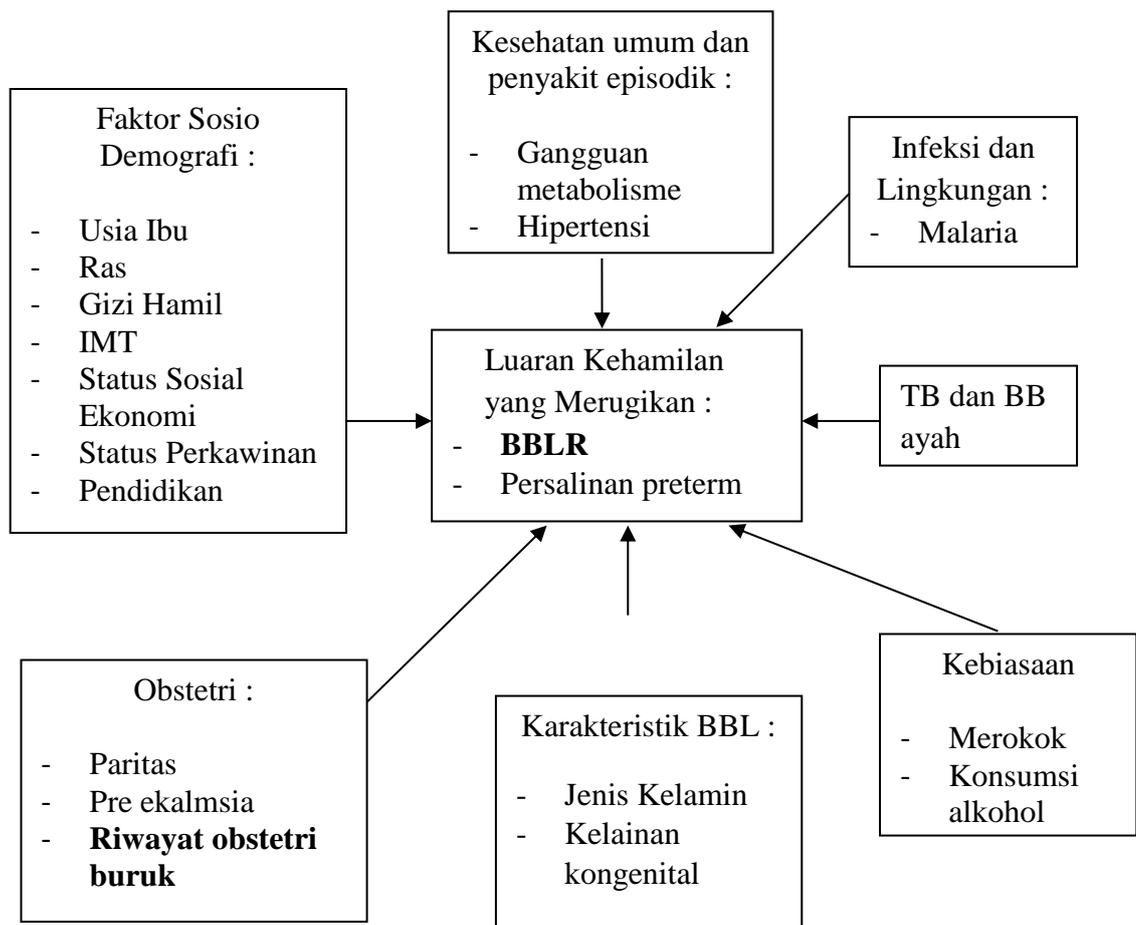
b) Penyakit membran hialin

Hal ini karena surfaktan paru belum cukup sehingga alveoli selalu kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negatif yang tinggal pada pernapasan berikutnya. Akibat hal ini akan tampak dispneu yang berat, retraksi egigastrium, sianosis dan pada paru terjadi atelectasis dan akhirnya terjadi eksudasi fibrin dan lain-lain serta terbentuk membrane hialin. ³⁶

c) Hipoglikemia simtomatik

Keadan ini terutama terdapat pada bayi laki-laki. Penyebabnya belum jelas, tetapi mungkin sekali disebabkan persediaan glikogen yang sangat kurang pada bayi dismaturitas.³

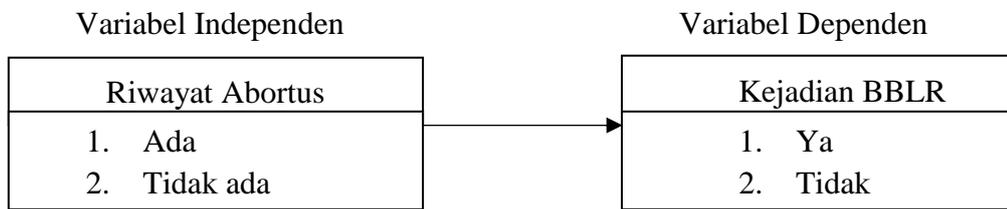
B. Kerangka Teori



Gambar.1 Kerangka Teori faktor Risiko Luarannya Kehamilan yang Merugikan

Sumber : Ngoma (2016)

Berikut kerangka konsep dalam penelitian yang akan dilakukan :



Gambar.2 Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

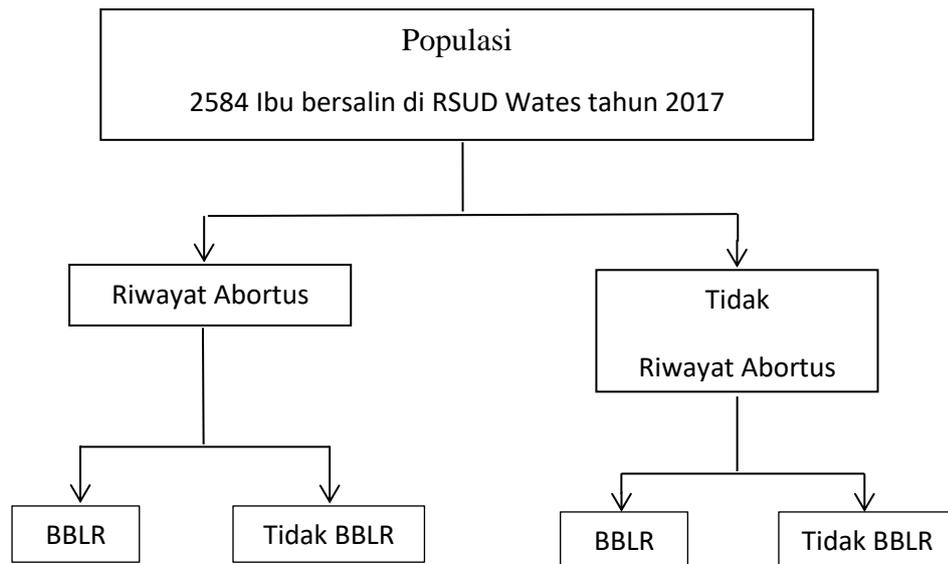
Ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2017.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, peneliti hanya melakukan observasi tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian.³⁷ Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sebagai salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit.³⁷ Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Target

Populasi target merupakan sasaran akhir penerapan hasil penelitian. Populasi target bersifat umum.³⁸ Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Wates.

2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau merupakan bagian populasi target yang dapat dijangkau oleh peneliti.³⁸ Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah 2584 ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2017.

3. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.³⁷ Sampel dalam penelitian ini adalah subjek yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang melahirkan bayi di RSUD Wates tahun 2017
- 2) Data rekam medis lengkap meliputi berat badan bayi lahir, riwayat abortus, usia ibu, dan paritas.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu dengan usia kehamilan <37 minggu
- 2) Ibu yang mempunyai bayi gemelli
- 3) Ibu yang memiliki penyakit hipertensi, pre-eklamsia, diabetes melitus
- 4) Ibu dengan LILA <23,5 cm
- 5) Ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital

Berdasarkan data prevalensi kejadian BBLR di RSUD Wates Kulon Progo pada tahun 2017 sebesar 13,31%, maka besar sampel dalam penelitian ini

dibentuk berdasarkan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi suatu populasi :

$$\begin{aligned}n &= \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2} \\ &= \frac{1,96^2 \cdot 0,133 \cdot 0,866}{0,05^2} \\ &= \frac{0,442}{0,0025} = 176,9 \text{ dan dibulatkan sebesar } 177\end{aligned}$$

Keterangan

n = jumlah sampel

P = prevalensi BBLR di RSUD Wates (13,31%)

Q = 1 – 0,133 = 0,866

Z α = 1,96 (95%)

d = presisi absolut atau *margin of error* (0,05)

Jadi sampel dalam penelitian ini sebesar 177 responden.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates Kulon Progo pada tanggal 8 sampai 14 Juni 2018.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen.³⁷ Sebagai variabel independen adalah riwayat abortus.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel independen.³⁷ Sebagai variabel dependen adalah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

E. Definisi Operasional dan Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Sumber Data	Hasil ukur	Skala
Dependen				
Kejadian BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram yang didapat dari rekam medis pasien.	Rekam medis	1. Ya, apabila berat bayi lahir <2500 gram 2. Tidak, apabila berat bayi lahir \geq 2500 gram	Nominal
Independen				
Riwayat Abortus	Riwayat kehamilan yang pernah berakhir dengan keguguran yang dicatat dalam data rekam medis RSUD Wates.	Rekam medis	1. Ada, apabila pernah mengalami riwayat abortus 2. Tidak ada, apabila belum pernah mengalami riwayat abortus	Nominal
Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan baik hidup maupun lahir mati yang didapat dari rekam medis pasien	Rekam medis	1. Berisiko, apabila paritas 1 atau \geq 4 2. Tidak berisiko, apabila paritas 2 – 3	Nominal
Usia	Lama hidup ibu yang dihitung dalam tahun yang didapat dari catatan rekam medik pasien	Rekam medis	1. Berisiko, apabila usia ibu <20 atau >35 tahun 2. Tidak Berisiko, apabila usia ibu 20-35 tahun.	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari buku register persalinan dan rekam medik dalam kurun waktu 1 Januari – 31 Desember 2017 di RSUD Wates.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi data sekunder yang berasal dari buku register persalinan dan rekam medik di RSUD Wates dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Melihat catatan ibu bersalin di buku register dari tanggal 1 Januari - 31 Desember 2017.
- b. Melakukan pengambilan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- c. Melakukan pengambilan data di bagian rekam medis sebanyak 177 responden.
- d. Melakukan cek kelengkapan data, selanjutnya memasukkan data kedalam tabel pengumpulan data dan master tabel.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data.³⁷ Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar kerja yang dibuat kolom-kolom dan lajur-lajur, meliputi nomor urut, nomor register, riwayat abortus, berat badan lahir bayi, usia ibu, dan paritas.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus surat izin penelitian dan *ethical clearance* di kampus Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Setelah mendapatkan izin peneliti mengajukan *ethical clearance* pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Surat pembebasan persetujuan etik keluar pada tanggal 6 Juni 2018 dengan nomor surat No.LB.01.01/KE-01/XXII/544/2018
- c. Selama proses pengajuan *ethical clearance* peneliti mengurus izin di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
- d. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian kepada RSUD Wates. Surat izin penelitian keluar pada tanggal 7 Juni 2018 dengan nomor surat 423/1074/1.3/RS/V/2018.
- e. Peneliti selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke ruang bersalin dan rekam medik.

2. Tahap pelaksanaan

- a. Meneliti data rekam medis pada buku register persalinan di ruang bersalin RSUD Wates tahun 2017. Mencatat nomor register sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- b. Melakukan acak sederhana nomer register untuk mengambil 177 sampel.
- c. Meminta status rekam medis subjek pada petugas rekam medis.

- d. Meneliti kembali apakah subjek sesuai kriteria inklusi eksklusi berdasarkan hasil pengambilan data di status rekam medis.
- a. Melakukan cek data apakah semua data yang dibutuhkan sudah lengkap dan tercatat dalam tabel pengumpul data. Setelah seluruh data yang diperlukan sudah tercatat, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data serta penyusunan laporan hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengeolahan Data

Setelah semua data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Coding* (pemberian kode), yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data.

1) Kejadian BBLR

1 = Ya

2 = Tidak

2) Riwayat Abortus

1 = Ada

2 = Tidak ada

- b. *Transferring* (memindahkan data), yaitu kegiatan memindahkan data tabel.

- c. *Tabulating* (menyusun data), yaitu kegiatan menyusun data dalam tabel distribusi frekuensi. Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.³⁷

2. Analisis Data

- a. Analisis dilakukan dengan bantuan komputer aplikasi software SPSS versi 16 dengan memasukkan data yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel, yaitu riwayat abortus, berat badan lahir bayi, usia ibu, dan paritas.
- b. Peneliti menguji ada tidaknya korelasi antar dua variabel, meliputi variabel independent yaitu riwayat abortus, dengan variabel dependen yaitu kejadian BBLR menggunakan uji *chi-square* pada aplikasi komputer SPSS versi 16.

Berikut perhitungan *chi-square*:

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

Keterangan :

O = frekuensi observasi (fo)

E = frekuensi eksplantasi / harapan (fh)

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel. Dikatakan bermakna apabila *p-value* <0,05.

- c. Peneliti selanjutnya menghitung rasio prevalensi. Rasio prevalens menunjukkan peran faktor risiko dalam terjadinya efek pada studi *cross*

sectional.³⁹ Peneliti menggunakan table 2x2 untuk mendapatkan besarnya rasio prevalensi riwayat abortus terhadap kejadian BBLR.

Tabel 3. Tabel 2x2 pada *Cross Sectional*

Riwayat Abortus	Kejadian BBLR		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ada	A	B	A + B
Tidak ada	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	A+B+C+D

Rasio prevalensi dapat dirumsukan sebagai berikut:

$$RP = \frac{A}{(A+B)} : \frac{C}{(C+D)}$$

Keterangan:

$A/(A+B)$ = proporsi (prevalensi) subjek yang mempunyai faktor risiko yang mengalami efek .

$C/(C+D)$ = proporsi (prevalensi) subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek.

Apabila hasil perhitungan rasio prevalensi >1 dan rentang interval tidak mencakup angka 1 berarti variabel riwayat abortus merupakan faktor risiko untuk terjadinya BBLR.

J. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti yaitu:

1. Peneliti telah memperoleh *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 6 Juni 2018.
2. Peneliti telah memperoleh izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo dan memperoleh izin penelitian dari RSUD Wates. Pengambilan data sekunder dilakukan setelah memperoleh izin dari rumah sakit.

3. Tanpa nama (*Anonymity*), dalam pengambilan data peneliti tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan nomor urut dan nomor rekam medik subjek sebagai keterangan.
4. Kerahasiaan (*Confidentiality*), peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medik yang diambil, dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.

K. Kelemahan Penelitian

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti hanya mendeskripsikan karakteristik subjek berupa usia ibu dan paritas. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR yang belum dikontrol seperti IMT ibu, pendidikan ibu, status ekonomi, jenis kelamin bayi, kebiasaan merokok dan minum alkohol ibu, ras, serta IMT ayah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Wates Kulon pada tanggal 8 – 14 Juni 2018 di ruang bersalin dan rekam medis yang merupakan tempat seluruh catatan pasien berada. Berdasarkan data penelitian dari 2584 ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2017 dilakukan pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Diperoleh sampel penelitian sebanyak 177 responden. Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan yaitu diketahui hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR, karakteristik ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2017, dan kejadian BBLR pada ibu bersalin baik yang mempunyai riwayat abortus maupun tidak. Peneliti telah mengumpulkan data tentang riwayat abortus dengan kejadian BBLR di RSUD Wates. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

1. Karakteristik subjek

Karakteristik subjek penelitian berfungsi menggambarkan (deskriptif) karakteristik ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2017. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui proporsi tiap karakteristik tertentu, berikut data dari perhitungan proporsi tersebut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Usia, Paritas, Riwayat Abortus, dan Kejadian BBLR di RSUD Wates Tahun 2017

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
a. Berisiko (<20 dan >35 tahun)	49	27,7
b. Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	128	72,3
Total	177	100
Paritas		
a. Berisiko (1 dan ≥4)	64	36,2
b. Tidak berisiko (2 dan 3)	113	63,8
Total	177	100
Riwayat Abortus		
a. Ada	44	24,9
b. Tidak Ada	133	75,1
Total	177	100
BBLR		
a. Ya	46	26
b. Tidak	131	74
Total	177	100

Sumber: data sekunder RSUD Wates tahun 2017

Tabel 4 menunjukkan dari 177 ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2017, subjek yang memiliki usia berisiko sebesar 27,7% dan subjek yang memiliki usia tidak berisiko sebesar 72,3%. Subjek yang memiliki paritas berisiko sebesar 36,2% dan subjek mempunyai paritas tidak berisiko sebesar 63,8%. Subjek yang mempunyai riwayat abortus sebesar 24,9% dan subjek yang tidak mempunyai riwayat abortus sebesar 75,1%. Subjek yang melahirkan BBLR sebesar 26% dan subjek yang tidak melahirkan BBLR sebesar 74%.

Tabel 5. Tabel silang usia dengan kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2017

Usia	Kejadian BBLR				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Berisiko	15	30,6	34	69,4	49	100
Tidak berisiko	31	24,2	97	75,8	128	100
Jumlah	46	26	131	74	177	100

Sumber: data sekunder RSUD Wates tahun 2017

Tabel 5 menunjukkan BBLR pada ibu dengan usia beresiko (30,6%) lebih besar dari BBLR pada ibu dengan usia tidak beresiko (24,2%). Tidak BBLR pada ibu dengan usia tidak beresiko (75,8%) lebih besar dari tidak BBLR pada ibu dengan usia beresiko (69,45%).

Tabel 6. Tabel silang paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2017

Paritas	Kejadian BBLR				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Beresiko	22	34,4	42	65,6	64	100
Tidak beresiko	24	21,2	89	78,8	113	100
Jumlah	46	26	131	74	177	100

Sumber: data sekunder RSUD Wates tahun 2017

Tabel 6 menunjukkan BBLR pada ibu dengan paritas beresiko (34,4%) lebih besar dari BBLR pada ibu dengan paritas tidak beresiko (21,2%). Tidak BBLR pada ibu dengan paritas tidak beresiko (78,8%) lebih besar dari tidak BBLR pada ibu dengan paritas beresiko (65,6%).

2. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wates Tahun 2017

Analisa ini digunakan untuk menguji ada tidaknya hubungan antar dua variabel. Hubungan riwayat abortus dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut.

Tabel 7. Tabel Silang Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2017

Riwayat Abortus	Kejadian BBLR				Jumlah		<i>p-value</i>	RP	Confidence Interval (CI)	
	Ya		Tidak		n	%			Lower	Upper
	n	%	n	%						
Ada	17	38,6	27	61,4	44	100	0,045	1,809	1,085	4,701
Tidak ada	29	21,8	104	78,2	133	100				
Jumlah	46	26	131	74	177	100				

Sumber: data sekunder RSUD Wates tahun 2017

Tabel 7 menunjukkan BBLR pada ibu dengan riwayat abortus (38,6%) lebih besar dari BBLR pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat abortus (21,8%). Tidak BBLR pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat abortus (78,2%) lebih besar dari tidak BBLR pada ibu dengan riwayat abortus (61,4%).

Hasil analisis nilai p value = 0,045 sehingga nilai p value <0,05. Hal ini berarti secara statistik, ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2017 (CI 95% 1,085-4,701; RP 1,809).

B. Pembahasan

BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi selain asfiksia dan infeksi.¹ BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.² Faktor risiko yang mempengaruhi BBLR yaitu sosial demografi, kesehatan umum dan penyakit episodik, riwayat obstetri buruk, infeksi dan lingkungan, kebiasaan, faktor ayah, karakteistik BBL.⁸ Riwayat obstetri buruk terdiri dari riwayat persalinan prematur, riwayat BBLR, bayi lahir mati, riwayat abortus, riwayat persalinan dengan ekstaksi vakum dan forsep, dan preeklamsia/eklamsia.²⁵ Ibu yang memiliki riwayat abortus 1,79 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.⁹

Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR di RSUD Wates pada tahun 2017 adalah 46 subjek (26%). Apabila melihat hasil penelitian ini, terlihat bahwa angka kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan angka kejadian BBLR

di RSUD Wates tahun 2017 (13,31%) serta lebih tinggi dari angka kejadian BBLR di Kabupaten Kulon Progo yaitu sebesar 7,47%. Prevalensi BBLR di RSUD Wates lebih tinggi dari perkiraan prevalensi BBLR dari seluruh dunia yaitu 15% dengan batasan 3,3-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah.

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik ibu berdasarkan usia ibu menunjukkan BBLR pada ibu dengan usia berisiko (30,6%) lebih besar dari BBLR pada ibu dengan usia tidak berisiko (24,2%). Pada usia berisiko <20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna sehingga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Pada usia >35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan, mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR.²³ Penelitian Fatima, *et al.*, (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu yang berisiko dengan kejadian BBLR dengan nilai *p value* 0,001, OR: 4,78 dan 95% CI 0,103-4,101.¹³

Berdasarkan hasil penelitian pada karakteristik ibu berdasarkan paritas menunjukkan BBLR pada ibu dengan paritas berisiko (34,4%) lebih besar dari BBLR pada ibu dengan paritas tidak berisiko (21,2%). Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya bila terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, plasenta tidak

mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin sehingga dapat menyebabkan BBLR.²³ Penelitian Momeni (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR dengan $p\ value = <0,00$ dan $OR = 0,85$.¹¹

Hasil penelitian ini menunjukkan BBLR pada ibu dengan riwayat abortus (38,6%) lebih besar dari BBLR pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat abortus (21,8%). Tidak BBLR pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat abortus (78,2%) lebih besar dari tidak BBLR pada ibu dengan riwayat abortus (61,4%). Hasil analisis penelitian ini menunjukkan $p\ value = 0,045$ (CI 95% 1,085-4,701). Artinya ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Wates tahun 2017. Rasio prevalensi yang didapat dari hasil perhitungan ini yaitu 1,809 berarti ibu yang mempunyai riwayat abortus berpeluang melahirkan BBLR 1,809 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus.

Penelitian lain yang sejalan antara lain penelitian Yanti dan Surtiningsih (2016)¹⁰ dengan $OR = 3,792$ dan $p\ value = 0,025$; penelitian Momeni (2017)¹¹ dengan $p\ value <0,001$ dan $OR = 1,67$.

Ibu yang mempunyai riwayat abortus berisiko melahirkan BBLR. Risiko yang dialami pada ibu dengan riwayat abortus yaitu trauma intrauterine akibat *curetase* endometrial yang berlebihan atau endometritis pascaabortus. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya perlekatan (*adhesion*) uteri. Pada kasus kehilangan kehamilan berulang perlekatan dapat terjadi dari perlekatan ringan sampai dengan ablasi seluruh kavum uteri. Perlekatan ini akan menyebabkan

penurunan volume kavum uteri dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan plasenta yang abnormal. Plasenta merupakan organ yang berfungsi untuk menyalurkan nutrisi dan oksigen pada janin.²⁷

Apabila plasenta mengalami pertumbuhan yang abnormal dapat menyebabkan janin tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen yang cukup untuk proses pertumbuhan janin sehingga dapat terjadi bayi berat lahir rendah. Diduga wanita yang pernah mengalami kuretase mengalami luka endometrium yang merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta, sehingga memicu terjadinya BBLR.²⁷

Trauma bedah pada serviks pada saat konisasi, prosedur *eksisi loop electrosurgical*, dan dilatasi berlebihan serviks pada saat terminasi kehamilan dapat menyebabkan kerusakan leher rahim atau rahim sobek. Diagnosis tersebut merupakan sebagian besar terjadinya inkompeten serviks. Hal tersebut menyebabkan inkompeten serviks yang kemudian mempersulit mempertahankan berat bayi pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan BBLR.²⁷

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Linda dan Surtiningsih (2016) menemukan riwayat abortus berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR ($p=0,025$) dengan OR = 3,792. Abortus pada wanita hamil bisa terjadi karena beberapa hal yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi karena kelainan genetik, lingkungan menempelnya hasil pembuahan tidak bagus dikarenakan paparan radiasi/obat-obatan, penyakit kronis ibu dan kelainan organ

reproduksi. Hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan berikutnya sehingga ibu melahirkan BBLR.¹⁰

Penelitian Lestariningsih dan Duarsa (2014) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat abortus 29% melahirkan BBLR, dan 12,9% tidak melahirkan BBLR. Hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR secara statistik signifikan ($p=0,012$). Kejadian BBLR pada ibu yang mempunyai riwayat abortus peluang risiko melahirkan BBLR 1,79 kali lebih besar dibandingkan pada ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus.⁹

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates tahun 2017” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar subjek memiliki usia tidak berisiko, paritas tidak berisiko, tidak mempunyai riwayat abortus, dan tidak mengalami BBLR.
2. Kejadian BBLR pada ibu dengan riwayat abortus lebih besar dari kejadian BBLR pada ibu dengan tidak mempunyai riwayat abortus.
3. Ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi berat lahir rendah.
4. Rasio prevalensi riwayat abortus terhadap kejadian BBLR sebesar 1,809.

B. Saran

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan temuan dalam penelitian di atas adalah sebagai berikut:

1. Bagi Bidan pelaksana di RSUD Wates

Dari hasil penelitian ini, bidan disarankan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai faktor risiko BBLR pada ibu dengan riwayat abortus, sehingga dapat menekan angka kejadian BBLR

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya, disarankan melakukan penelitian mengenai kejadian BBLR dengan mengambil faktor selain riwayat abortus. Peneliti juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan tambahan atau sumber informasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan R; 2017.
2. Saifuddin, Abdul Bari. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
3. Kosim MS, Yunanto A, Dewi R, Sarosa GI, Usman A. *Buku Ajar Neonatologi. Edisi ke-1*. Jakarta: IDAI; 2012.
4. UNICEF. *Improving Child Nutrition the Achievable Imperative For Global Progress*. New York: UNICEF; 2013. Diunduh pada tanggal 26 Desember 2017 dari <http://www.unicef.org/publications/index.html>
5. Lee, et al;. *National and Regional Estimates of Term and Preterm Babies Bornsmall for Gestasional Agein 138 Low Income and Middle Income Cuontries in 2010*. The Lancet Global Health. I., e26-36;2013. Diunduh pada tanggal 2 Januari 2018 di [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(13\)70006-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(13)70006-8.pdf)
6. Sutan, R., Mohtar, M., Mahat, A.N., Tamil, A. M. *Determinant of Low Birth Weight Infants: A Matched Case Control Study*. Journal of Preventive Medicine, 4; 2014, h. 91-99. Diunduh pada tanggal 13 Januari 2018 dari <https://www.ncbi.nlm.gov>
7. WHO. *Feto Maternal Nutrition and Low Birth Weight*. 2013. Diunduh pada tanggal 5 Januari 2018 dari <http://www.who.int/nutrition/topics/feto-maternal/en/>
8. Ngoma, et al. *Young Adolscent Girls are at High Risk for Adverse Pregnancy Outcomes in Sub-Sahara Africa*. British Medical Jurnal; 2016. Diunduh pada 26 April 2018 dari <http://bmjopen.bmj.com/content/6/6/e011783.full>
9. Sri Lestariningsih dan Artha BSD. *Hubungan Preeklampsia dalam Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan Masyarakat; 2011;8 No. 1. 22. Diunduh pada tanggal 2 Januari 2018 dari <https://jurnal.fkm.unand.ac.id>

10. Linda Yanti dan Surtiningsih. *Faktor Karakteristik Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah*. Rakernas Aipkema; 2016. Diunduh pada tanggal 13 Januari 2018 dari <http://jurnal.unimus.ac.id>
11. Momeni, et al. *Prevalence and Risk Factors of Low Birth Weight in the Southeast of Iran*. International Journal of Preventive Medicine 2017;8:12. Diunduh pada tanggal 13 Januari 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.gov>
12. Primasari, SI. *Analisis Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Jendral Ahmad Yani*. Jurnal Kesehatan “Akbid Wira Buana” Vol.I No.I Edisi April 2017 ISSN: 2441-5387. Diunduh pada tanggal 28 Desember 2017 dari <http://jurnal.akbid-wirabuana.ac.id>
13. Jayanti F.A, Yudhy D, Ronny A. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016*. Jurnal Kesmas Vol 5, Nomor 4, Oktober 2017 (ISSN: 2356-3346). Diunduh pada tanggal 29 Desember 2017 dari <http://ejournal.undip.ac.id>
14. Makbruri. 2015. *Faktor Resiko yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan sangat Rendah di Kecamatan Ulu Seberang II Kota Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2008*. J Gradien Vol II No. 1; 2015: 1079-1084. Diunduh pada tanggal 27 Desember 2017 dari <http://ejournal.unib.ac.id>
15. Balitbang Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
16. Renstra Kementerian Kesehatan RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
17. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2016*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta; 2017.
18. Cunningham, F. G., Leveno, K.J., Bloom S.L, Hauth, J.C. Gilstrap III LC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics. 23rd Ed*. New York: McGraw-Hill Education; 2012.

19. Cunningham, F. G., Leveno, K.J., Bloom S.L, Hauth, J.C. Gilstrap III LC, Wenstrom KD. *Williams Obstetrics. 23rd Ed.* New York: McGraw-Hill Education; 2010.
20. Depkes RI. *Modul (Buku Acuan) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan di Desa.* Jakarta; Depkes RI. 2008.
21. Proverawati, A., dan Ismawati, C. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Plus Asuhan pada BBLR dan Materi Pijat Bayi.* Yogyakarta: Nuha Media; 2010.
22. Pantiawati, I. *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah).* Yogyakarta: Nuha Media; 2010.
23. Damelash, Habtamu., Achenif Motbainor., Dabere Nigatu., Ketema Gashaw., Addisu Melese. *Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia.* J Bio Med Central; 2015 diunduh pada tanggal 2 Desember 2017 dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463177>
24. Mitao, Modesta., Rune Philemon., Joseph Obure., Blandina T.Mmbaga., Sia Msuya., Michael J.Mahande. *Risk Factors and Adverse Perinatal Outcome Associated With Low Birth Weight in Northern Tanzania, hal: 75-79.* Asian Pacific Journal of Reproduction; 2016 Diunduh pada tanggal 12 Januari 2018 dari <http://www.sciencedirect.com>
25. Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., Manuaba, I. B. G. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta: EGC; 2010.
26. Negi, K. S., Kandpal, S. D., dan Kukreti, M. *Epidemiological Factors Affecting Low Birth Weight.* JK Science, 8(1); 2006, h. 31-34.
27. Saifuddin, Abdul Bari. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
28. Karima, K., Endang, L.A. *Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir, hal:111-117.* Jurnal Kesmas Vol.7 No.3, Oktober; 2012. Diunduh pada 27 April 2018 dari <http://jurnalkesmas.ui.ac.id>
29. Ghani, A. E. A., Mai, H., dan Demmouche, A. (2014). *Epidemiology of Low Birth Weight in the Town of Sidi Bel Abbes (West of Algeria): A Case-Control Study.* Journal of Nutrition & Food Sciences. 4(3); 2014, h.1-5. Diunduh tanggal 13 Januari 2017 dari <https://www.ncbi.nlm.gov>

30. Trihardiani I. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang*. Surabaya : Pendidikan Geografi Universitas Negeri Surabaya. Diunduh pada tanggal 9 Januari 2018 dari <https://eprints.ums.ac.id>
31. Kemenkes RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta; 2014.
32. Notoatmodjo, S. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
33. Bothamley, J. *Patofisiologi dalam Kehamilan*. Jakarta: ECG; 2013
34. Hidayatus dan Sri. *Analisis Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada Primigravida*. Media Gizi Indonesia, Vol.10, No. 1 Januari-Juni 2015:hal 57-6
35. Rohan, H dan Siyoto, S. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
36. Latief, Abdul., Partogi M.N., Antonius P., M.Vinci G., Sukman T.P. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI;2007
37. Notoadmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
38. Sastroasmoro, S., Ismael, S. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-5*. Jakarta: CV.Sagung Seto; 2014.
39. Notoadmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.

Lampiran 1. Biaya Penelitian

BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1.	Transportasi penelitian	10	kl	24.000	240.000
2.	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas	5	rim	50.000	250.000
	b. Fotocopy dan jilid	1	paket	400.000	400.000
	c. Tinta Printer	1	paket	80.000	80.000
3.	Perizinan				
	a. Studi Pendahuluan	1	kl	75.000	75.000
	b. Etical clearent	1	kl	50.000	50.000
	c. Ijin pengambilan data	1	kl	150.000	150.000
	d. Pengambilan data	177	buah	1.000	177.000
Total					1.422.000

Lampiran 3. Surat Ijin Studi Pendahuluan



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No. : 423 / 403 / 1.3 / RS / II / 2018
Lamp : -
Hal : Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Bagian Ruang Bersalin

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, No. :
PP.07.01/3.3/178/2018, Tanggal 5 Februari 2018. Perihal : Surat Keterangan Ijin
Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan Ijin kepada :

Nama : Ika Septiana C
NIM/NIS : P07124214020
Pendidikan : D IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates
Kabupaten Kulon Progo guna menyusun Skripsi. Adapun data yang dibutuhkan
adalah :

- Jumlah BBLR tahun 2014 – 2017
 - Jumlah Kehamilan Remaja tahun 2014 – 2017
- Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara
mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.
Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 14 Februari 2018
DIREKTUR
RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
WATES
dr. Lies Indryati, Sp.A
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 49620729 198812 2 001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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.07.01/3.3/178/2018
Lamp. : -
Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

5 Februari 2018

Kepada Yth :
Direktur RSUD Wates
Kabupaten Kulon Progo
Di -

WATES

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Ika Septiana C
NIM : P07124214020
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wates

Tentang Data : - Jumlah BBLR tahun 2014-2017
- Jumlah kehamilan remaja 2014-2017

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



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP: 198011022001122002

PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

423 / 403 / 1.3 / RS / II / 2018

Ijin Studi Pendahuluan

Kepada

Yth. Kepala Bagian Ruang Rawat Medik

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, No. :
PP.07.01/3.3/178/2018, Tanggal 5 Februari 2018. Perihal : Surat Keterangan Ijin
Studi Pendahuluan. Bersama ini memberikan Ijin kepada :

Nama : Ika Septiana C
NIM/NIS : P07124214020
Pendidikan : D IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Studi Pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates
Kabupaten Kulon Progo guna menyusun Skripsi. Adapun data yang dibutuhkan
adalah :

- Jumlah BBLR tahun 2014 – 2017
- Jumlah Kehamilan Remaja tahun 2014 – 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara
mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut.

Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 14 Februari 2018

DIREKTUR

RUMAH SAKIT
UMUM DAERAH
WATES

dr. Lies Indryati, Sp.A
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001

Nomor : PP.07.01/4.3/707 /2018
Temp. : 1 bendel
Terlihat : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

24 Mei 2018

Kepada Yth :
Direktur RSUD Wates
Kabupaten Kuon Progo
Di
WATES

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Ika Septiana Cahyaningtyas
NIM : P07124214020
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : RSUD Wates

Dengan Judul : HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BARU LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

Pih. Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP 197606202002122001



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 074 / 1.3 / RS / NI / 2018
 Lamp :
 Hal : Ijin Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Ruang Bersalin
 Di
RSUD Wates

Dengan hormat,
 Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Yogyakarta, No.: 070.2/00581/VI/2018, Tanggal 28 Mei 2018, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

- Nama : Ika Septiana Cahyaningtyas
- NIM : P07124214020
- Pendidikan : DIV Kebidanan
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

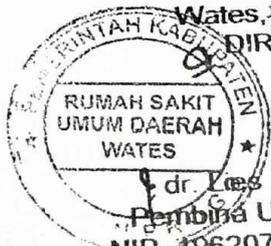
Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

- Judul : HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017
- Waktu : 24 Mei 2018 s/d 24 Agustus 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengizinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, * Mei 2018
 DIREKTUR

 dr. Loes Indriyati, Sp.A
 Pembina Utama Muda; IV/c
 NIP. 19620729 198812 2 001





PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

No : 423 / 674 / 1.3 / RS / VI / 2018
Lamp :
Hal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Kepala Pekam Medis

Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

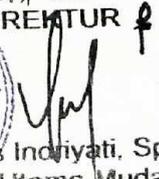
Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Yogyakarta, No.: 070.2/00581/VI/2018, Tanggal 28 Mei 2018, Perihal : Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

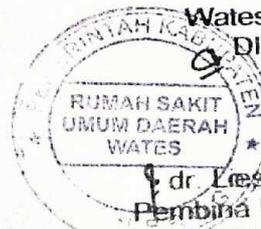
Nama : Ika Septiana Cahyaningtyas
NIM : P07124214020
Pendidikan : DIV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan :

Judul : HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017
Waktu : 24 Mei 2018 s/d 24 Agustus 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Wates, 27 Mei 2018
DIREKTUR

dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (EXEMPTED) No. LB.01.01/KE-01/XXII/544/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

“Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wates Tahun 2017”

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: Ika Septiana Cahyaningtyas

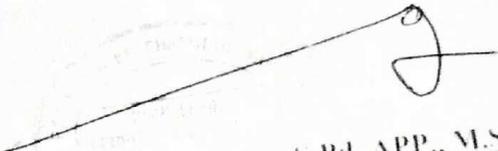
dapat dibebaskan dari keharusan memperoleh persetujuan etik (Exempted) untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Pembebasan ini berlaku sejak dimulai dilaksanakannya penelitian tersebut di atas sampai dengan selesai sesuai yang tercantum dalam protokol.

Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KI PK Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jika ada perubahan protokol dan atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol)

Yogyakarta, 06 Juni 2018

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.


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



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
Jl. Perwakilan No. 1, Wates, Wates, Kulon Progo Telp./Fax 0274-774402, 0274-775208
Website: dpmp.kulonprogokab.go.id Email : dpmp@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor : 070.2 /00581/V/2018

- Perhatikan : Surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta No: PP.07.01/4.3/788/2018,
Tanggal: 24 Mei 2018, Perihal: Izin Penelitian
- Ingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;
2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor : 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah;
4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor : 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu..

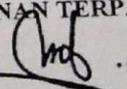
Ditujukan kepada : **IKA SEPTIANA CAHYANINGTYAS**
No. / NIP : **P07124214020**
Instansi : **POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA**
Perluasan : **IZIN PENELITIAN**
Judul/Tema : **HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017**

Isi : **RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO**
Tentang : **24 Mei 2018 s/d 24 Agustus 2018**

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.
3. Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperluka untuk kepentingan ilmiah.
5. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti
6. Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
7. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : **Wates**
Pada Tanggal : **28 Mei 2018**

KEPALA
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU


AGUNG KURNIAWAN, S.IP., M.Si
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth. :

1. Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
3. Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
5. Direktur RSUD Wates
6. Yang bersangkutan
7. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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.07.01/4.3/788 /2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

24 Mei 2018

Kepada Yth :
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu
Kabupaten Kuon Progo
Di

WATES

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

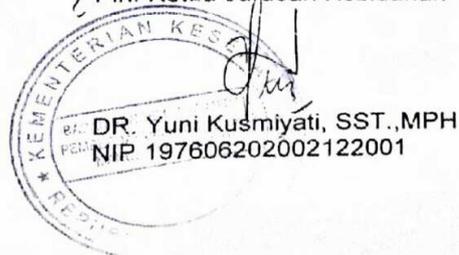
Nama : Ika Septiana Cahyaningtyas
NIM : P07124214020
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

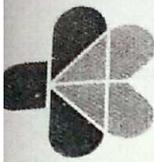
Untuk melakukan penelitian di : RSUD Wates

Dengan Judul : HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BARU LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

Pih. Ketua Jurusan Kebidanan





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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



or : PP.07.01/4.3/ 791 /2018
 o : 1 Bendel

: **Permohonan Ethical Clearance**

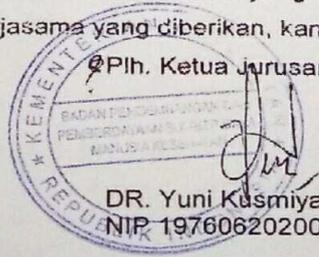
24 Mei 2018

Kepada Yth. :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

- Nama : Ika Septiana Cahyaningtyas
- NIM : P071242114020
- Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
- Keperluan Penelitian : Skripsi
- Judul Penelitian : HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BARU LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017
- Penelitian : Cross Sectional
- Tempat Penelitian : RSUD Wates
- Subjek Penelitian : Semua ibu bersalin di RSUD Wates Tahun 2017
- Pembimbing Skripsi : 1. Endah Marianingsih Th, SIP.,APP.,M.Kes
 2. Wafi Nur Muslihatun, S.SiT.,M.Kes (Epid)

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasamanya yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.



PIh. Ketua Jurusan Kebidanan
 DR. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
 NIP. 197606202002122001



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES
Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

SURAT KETERANGAN
NO. : 423/1105 11.3/RSM/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Lies Indriyati, Sp.A
NIP : 19620729 198812 2 001
Jabatan : Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo

Menerangkan bahwa :

Nama : Ika Septiana Cahyaningtyas
NIM/NIS : P07124214020
Instansi : D IV Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Mahasiswa tersebut benar-benar telah selesai melaksanakan Penelitian di RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan judul : "HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD WATES TAHUN 2017", yang dilaksanakan pada tanggal 08 sampai dengan 13 Juni 2018.
Demikian surat keterangan ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wates, 7 Juli 2018
a DIREKTUR ♀
dr. Lies Indriyati, Sp.A
Pembina Utama Muda; IV/c
NIP. 19620729 198812 2 001