

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN  
BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016**



**YUSI RISTIANY  
P07124216115**

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

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN  
BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH  
DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan



**YUSI RISTIANY  
P07124216115**

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

“HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI DENGAN  
BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016”

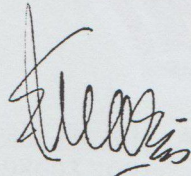
Disusun oleh :

YUSI RISTIANY  
P07124216115

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 14 Desember 2017

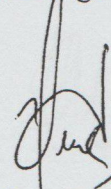
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Endah Marianingsih Th, S.IP.,APP., M.Kes  
NIP. 19551017 198603 2001

Pembimbing Pendamping,



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

Yogyakarta, .....



Dyah Noviawati SA, S.Si.T., M.Keb  
NIP. 19801102 201112 2002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016”

Disusun Oleh  
Yusi Ristiany  
NIM. P07124216115

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 18 Desember 2017

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,  
Suherni, S.Pd., APP., M.Kes  
NIP. 19570419 198303 2 003

(.....)

Anggota,  
Endah Marianingsih Th, S.IP.,APP., M.Kes  
NIP. 19551017 198603 2001

(.....)

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

(.....)

Yogyakarta, .....

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviwati SA, S.Si.T., M.Keb  
NIP. 19801102 201112 2002

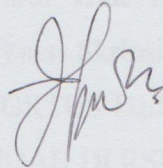
## HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Yusi Ristiany**

**NIM : P07124216115**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 18 Desember 2017**

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

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

---

---

Nama : Yusi Ristiany  
NIM : P07124216115  
Program Studi : Diploma IV  
Jurusan : Kebidanan

Demi 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 DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/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: 18 Desember 2017  
Yang menyatakan



(.....Yusi Ristiany.....)

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI  
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI  
TAHUN 2016**

Yusi Ristiany\*, Endah Marianingsih TH, Yuni Kusmiyati  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143  
Email : [ristianyyusi@gmail.com](mailto:ristianyyusi@gmail.com)

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Menurut RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%. Angka kejadian BBLR di Indonesia meningkat pada tahun 2013-2015. Kabupaten Gunungkidul angka kejadian BBLR tertinggi dan juga mengalami peningkatan pada tahun 2013-2015. Riwayat abortus merupakan salah satu yang mempengaruhi terjadinya bayi lahir dengan berat rendah. Ibu yang mrmiliki riwayat abortus 1,9 kali lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat rendah daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hasil penelitian Yanti dan Surtiningsih (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR. ibu dengan riwayat abortus sebelumnya 3,8 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR ( $p=0,025$ ).

**Tujuan Penelitian :** Diketahui hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR

**Metode Penelitian :** Penelitian ini dilaksanakan dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel 186 dibagi dalam dua kelompok, sebanyak 93 kelompok kasus, yaitu bayi yang lahir di RSUD Wonosari tahun 2016 dengan BBLR dan 93 kelompok kontrol, yaitu bayi yang lahir dengan berat normal. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat abortus dan variabel terikat adalah BBLR. Instrumen yang digunakan adalah Rekam Medis ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2016. Analisis data menggunakan *chi-square*

**Hasil Penelitian :** Hasil analisis antara dua variabel dengan *chi-square* menunjukkan bahwa adan hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR  $P\text{-Value} = 0,038$  (OR = 2,1). Ibu dengan riwayat abortus 2,1 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR

**Kata Kunci :** Riwayat Abortus, BBLR, Bayi

## ASSOCIATED OF ABORTION HISTORY AND LOW BIRTH WEIGHT IN RSUD WONOSARI IN 2016

Yusi Ristiany\*, Endah Marianingsih TH, Yuni Kusmiyati  
Jurusan Kebidanan PoltekkesKemenkes Yogyakarta,  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143  
Email : [ristianyyusi@gmail.com](mailto:ristianyyusi@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Based on survey from Basic Health Research in 2013, shows the prevalence of LBW in Indonesia is 10.2%. The genesis of LBW in Indonesia increased in 2013-2015. Gunungkidul Regency is one of the districts in Yogyakarta with the highest genesis of LBW, and also increased in 2013-2015. abortion history is one of the factors the causes of LBW. Mother with history of abortion 1,9 more than at risk of delivering babies with LBW. The result of Yanti and Surtiningsih research (2016) showed that was a significant correlation between abortion history with LBW. Mother with history of abortion 3,8 more than at risk of delivering babies with LBW ( $p=0,025$ ).

**Objective :** knowing associated between the abortion history and LBW

**Method :** This research was conducted by analytic observational method with *case control* approach. Total samples were 186 which were divided into two groups; 93 case groups is baby birth in RSUD Wonosari 2016 with LBW and 93 control groups is normal baby weight. Independent variabel in this research is history of abortion and dependent variabel is LBW. Research instrumen is medical record. Data analysis used *chi-square*.

**Result:** The result of analysis between two variables with *chi-square* showed that there was a significant correlation between abortion history with genesis of LBW P-Value = 0,038 (OR = 2,1). Mothers with a history of abortion are 2,1 more than at risk of delivering babies with LBW

**Conclusion:** There is a significant correlation between abortion history and genesis of LBW

**Keywords:** Abortion history, LBW, Baby

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.S.T., MPH, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Endah Marianingsih Theresia, S.IP., APP., M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan bantuan, arahan, bimbingan dan waktu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
5. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan waktu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
6. Suherni, S.Pd., APP., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan waktu untuk terselenggaranya seminar skripsi
7. Direktur RSUD Wonosari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

Yogyakarta, Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
B. Landasan Teori.....	24
C. Kerangka Konsep .....	26
D. Hipotesis.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	27
B. Populasi dan Sampel .....	28
C. Waktu dan Tempat .....	32
D. Variabel Penelitian .....	32
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	34
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian .....	35
H. Prosedur Penelitian.....	35
I. Manajemen Data .....	36
J. Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	40
B. Pembahasan .....	42
C. Kelemahan Penelitian.....	48

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	33
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Komparabelitasnya	40
Tabel 4. Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep .....	26
Gambar 2. Desain Penelitian <i>Case-Control</i> .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Studi Pendahuluan.....	51
Lampiran 2. Izin Studi Pendahuluan RSUD Wonosari.....	52
Lampiran 3. Permohonan <i>Ethical Clearence</i> .....	53
Lampiran 4. Persetujuan Komisi Etik .....	54
Lampiran 5. Permohonan Ijin Penelitian .....	55
Lampiran 6. Surat Keterangan/Ijin Penelitian Dinas Penanaman Modal .....	56
Lampiran 7. Surat Izin penelitian RSUD Wonosari.....	57
Lampiran 8. Master Tabel .....	58
Lampiran 9. Tabel Distribusi Frekuensi karakteristik Responden dan Komparabelitasnya .....	59
Lampiran 10. Tabel Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR .....	60
Lampiran 11. Hasil Analisis.....	61
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	71

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI  
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI  
TAHUN 2016**

Yusi Ristiany\*, Endah Marianingsih TH, Yuni Kusmiyati  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143  
Email : [ristianyyusi@gmail.com](mailto:ristianyyusi@gmail.com)

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Menurut RISKESDAS tahun 2013 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%. Angka kejadian BBLR di Indonesia meningkat pada tahun 2013-2015. Kabupaten Gunungkidul angka kejadian BBLR tertinggi dan juga mengalami peningkatan pada tahun 2013-2015. Riwayat abortus merupakan salah satu yang mempengaruhi terjadinya bayi lahir dengan berat rendah. Ibu yang mrmiliki riwayat abortus 1,9 kali lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat rendah daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hasil penelitian Yanti dan Surtiningsih (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR. ibu dengan riwayat abortus sebelumnya 3,8 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR ( $p=0,025$ ).

**Tujuan Penelitian :** Diketahui hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR

**Metode Penelitian :** Penelitian ini dilaksanakan dengan metode observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Jumlah sampel 186 dibagi dalam dua kelompok, sebanyak 93 kelompok kasus, yaitu bayi yang lahir di RSUD Wonosari tahun 2016 dengan BBLR dan 93 kelompok kontrol, yaitu bayi yang lahir dengan berat normal. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat abortus dan variabel terikat adalah BBLR. Instrumen yang digunakan adalah Rekam Medis ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2016. Analisis data menggunakan *chi-square*

**Hasil Penelitian :** Hasil analisis antara dua variabel dengan *chi-square* menunjukkan bahwa adan hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR  $P\text{-Value} = 0,038$  (OR = 2,1). Ibu dengan riwayat abortus 2,1 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR

**Kesimpulan :** Ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR

**Kata Kunci :** Riwayat Abortus, BBLR, Bayi

## ASSOCIATED OF ABORTION HISTORY AND LOW BIRTH WEIGHT IN RSUD WONOSARI IN 2016

Yusi Ristiany\*, Endah Marianingsih TH, Yuni Kusmiyati  
Jurusan Kebidanan PoltekkesKemenkes Yogyakarta,  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 555143  
Email : [ristianyyusi@gmail.com](mailto:ristianyyusi@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Based on survey from Basic Health Research in 2013, shows the prevalence of LBW in Indonesia is 10.2%. The genesis of LBW in Indonesia increased in 2013-2015. Gunungkidul Regency is one of the districts in Yogyakarta with the highest genesis of LBW, and also increased in 2013-2015. abortion history is one of the factors the causes of LBW. Mother with history of abortion 1,9 more than at risk of delivering babies with LBW. The result of Yanti and Surtiningsih research (2016) showed that was a significant correlation between abortion history with LBW. Mother with history of abortion 3,8 more than at risk of delivering babies with LBW ( $p=0,025$ ).

**Objective :** knowing associated between the abortion history and LBW

**Method :** This research was conducted by analytic observational method with *case control* approach. Total samples were 186 which were divided into two groups; 93 case groups is baby birth in RSUD Wonosari 2016 with LBW and 93 control groups is normal baby weight. Independent variabel in this research is history of abortion and dependent variabel is LBW. Research instrumen is medical record. Data analysis used *chi-square*.

**Result:** The result of analysis between two variables with *chi-square* showed that there was a significant correlation between abortion history with genesis of LBW P-Value = 0,038 (OR = 2,1). Mothers with a history of abortion are 2,1 more than at risk of delivering babies with LBW

**Conclusion:** There is a significant correlation between abortion history and genesis of LBW

**Keywords:** Abortion history, LBW, Baby

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM., M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.S.T., MPH, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4. Endah Marianingsih Theresia, S.IP., APP., M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan bantuan, arahan, bimbingan dan waktu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
5. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan waktu sehingga skripsi ini dapat diselesaikan
6. Suherni, S.Pd., APP., M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan dan waktu untuk terselenggaranya seminar skripsi
7. Direktur RSUD Wonosari yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

Yogyakarta, Desember 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRACT .....	viii
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Ruang Lingkup.....	7
E. Manfaat Penelitian .....	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Telaah Pustaka .....	9
B. Landasan Teori.....	24
C. Kerangka Konsep .....	26
D. Hipotesis.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	27
B. Populasi dan Sampel .....	28
C. Waktu dan Tempat .....	32
D. Variabel Penelitian .....	32
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	34
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian .....	35
H. Prosedur Penelitian.....	35
I. Manajemen Data .....	36
J. Etika Penelitian .....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil .....	40
B. Pembahasan .....	42
C. Kelemahan Penelitian.....	48

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	46
B. Saran .....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	33
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Komparabelitasnya	40
Tabel 4. Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR .....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep .....	26
Gambar 2. Desain Penelitian <i>Case-Control</i> .....	28

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Permohonan Izin Studi Pendahuluan.....	51
Lampiran 2. Izin Studi Pendahuluan RSUD Wonosari.....	52
Lampiran 3. Permohonan <i>Ethical Clearence</i> .....	53
Lampiran 4. Persetujuan Komisi Etik .....	54
Lampiran 5. Permohonan Ijin Penelitian .....	55
Lampiran 6. Surat Keterangan/Ijin Penelitian Dinas Penanaman Modal .....	56
Lampiran 7. Surat Izin penelitian RSUD Wonosari.....	57
Lampiran 8. Master Tabel .....	58
Lampiran 9. Tabel Distribusi Frekuensi karakteristik Responden dan Komparabelitasnya .....	59
Lampiran 10. Tabel Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR .....	60
Lampiran 11. Hasil Analisis.....	61
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian .....	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Secara global setiap tahun diperkirakan 18 juta bayi lahir dengan BBLR. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan Lebih dari 95% dari BBLR lahir di negara berkembang. dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat lahir dari 2500 gram. Selain itu, BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan.<sup>1</sup>

Menurut UNICEF, penyebab kematian neonatal terbesar 34% disebabkan oleh kondisi bayi yang kecil (berat badan lahir sangat rendah hingga rendah). Secara global, diperkirakan 15% dari bayi, atau lebih dari 1 dari 7 bayi mempunyai berat kurang dari 2.500 gram saat lahir. Lebih dari separuh dari seluruh kasus BBLR di seluruh dunia berada di Asia Selatan (termasuk Indonesia) di mana lebih dari 1 dari 4 bayi yang dilahirkan mengalami BBLR.<sup>2</sup> Pada tahun 2013, sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, di mana 16% diantaranya lahir dengan berat rendah.<sup>3</sup> Sedangkan, di negara dengan pendapatan rendah maupun menengah, diperkirakan terdapat 18 juta bayi lahir dengan berat rendah pada tahun 2010.<sup>4</sup>

Menurut UNICEF tahun 2014 lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia sebesar 15,5% setiap tahunnya dilahirkan dengan BBLR dan 95,6%

diantaranya lahir di negara berkembang.<sup>5</sup> Indonesia sebagai salah satu negara berkembang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%).<sup>6</sup> Hasil survai demografi dan kesehatan Indonesia menunjukkan Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2011 sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Di D.I Yogyakarta terjadi peningkatan angka kematian bayi pada tahun 2011 – 2012. Angka kematian bayi pada tahun 2011 terjadi sebanyak 17 per 1000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2012 menjadi 25 per 1000 kelahiran hidup. MDG's menargetkan angka kematian bayi sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup dan penyebab umum kematian bayi di DIY adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan sepsis.<sup>7,8</sup>

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, Namun, belum dapat memenuhi target Renstra 2015 sebesar 8%.<sup>9,10</sup> Di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tercatat angka kejadian BBLR sebesar 9,4%.<sup>9</sup> Angka kejadian BBLR di DIY sempat mengalami penurunan pada tahun 2013 ke tahun 2014 dimana prevalensi BBLR sebesar 4,73 % (2013) dan 4,71% (2014). Namun angka kejadian BBLR di DIY kembali meningkat pada tahun 2015 (5,32%). Kabupaten Gunung Kidul memiliki angka kejadian BBLR tertinggi di DIY dalam tiga tahun terakhir pada tahun 2013-2015, dengan angka kejadian 6,45% (2013), 6,19% (2014) dan pada tahun 2015 sebesar

7,33%. Terjadi penurunan kejadian BBLR dari 2013 ke tahun 2014, namun terjadi peningkatan kembali di tahun 2015.<sup>8</sup>

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat mengenai kesehatan bahkan dibandingkan dengan indikator lain seperti morbiditas, AKB lebih sensitif karena AKB universal lebih tinggi pada negara yang kemajuan sosial ekonominya rendah, sehingga sangat beralasan bahwa perhatian besar diberikan pemerintah untuk penanggulangan kematian bayi.<sup>7,11</sup>

Berbagai indikator kesehatan anak meliputi penanganan komplikasi neonatal, pelayanan kesehatan neonatal, imunisasi dasar, pelayanan kesehatan pada siswa SD/setingkat, dan pelayanan kesehatan peduli

remaja. Neonatal dengan komplikasi adalah neonatal dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan dan atau kematian, seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM). Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, BBLR, dan infeksi.<sup>7</sup>

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktor, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah penyakit ibu selama kehamilan seperti preeklampsia, eklampsia, anemia. Selain itu, merokok selama kehamilan, *placental abruption*, plasenta previa, status gizi ibu hamil, dan jenis kelamin bayi. Dengan demikian faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR secara umum adalah faktor maternal, faktor fetal, faktor plasenta, faktor uterin, dan faktor lain – lain.<sup>12</sup> Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu faktor ibu meliputi umur ibu terlalu muda atau terlalu tua usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, sosial ekonomi rendah, tempat tinggal di pedesaan, kebiasaan merokok, minum minuman keras, paritas, jarak melahiran, riwayat abortus, kehamilan kembar, kurang pemeriksaan kehamilan, umur kehamilan, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), penyakit tertentu waktu hamil.<sup>13</sup> Riwayat abortus merupakan

salah satu yang mempengaruhi terjadinya bayi lahir dengan berat rendah. Ibu yang memiliki riwayat abortus 1,9 kali lebih beresiko melahirkan bayi dengan berat rendah daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.<sup>14</sup>

Penelitian yang dilakukan oleh Lestariningsih dan Duarsa (2014) menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat abortus 29% melahirkan bayi BBLR, sedangkan 12,9% tidak melahirkan bayi 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 responden yang tidak mempunyai riwayat abortus.<sup>15</sup> Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Surtiningsih (2016) bahwa hasil penelitian menemukan riwayat abortus berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR dengan peluang ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya 3,792 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR ( $p=0,025$ ).<sup>16</sup>

Namun hasil uji statistik pada penelitian lain yang dilakukan oleh Makbruri tahun 2015 menemukan bahwa riwayat abortus bukan merupakan faktor resiko terhadap terjadinya bayi dengan BBLR dan BBLSR dengan nilai  $P=0,681$ .<sup>17</sup> Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagung Adi Sresti Mahayana, dkk (2012) menunjukkan bahwa riwayat obstetri yang buruk menyangkut dengan riwayat abortus dan riwayat melahirkan bayi dengan BBLR tidak berpengaruh terhadap kelahiran Bayi dengan Berat Rendah ( $P\text{-value} = 0,263$ ).<sup>18</sup> Dari beberapa penelitian terdahulu

tersebut masih terdapat perbedaan hasil antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan BBLR.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari melalui data pada registrasi persalinan tahun 2014 sebesar 6,3% ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR merupakan ibu yang memiliki riwayat abortus, pada tahun 2015 sebesar 6,6% ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR merupakan ibu yang memiliki riwayat abortus. Pada tahun 2016 ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR kembali meningkat menjadi 11,5% memiliki riwayat abortus.

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wonosari Tahun 2016”.

## **B. Rumusan Masalah**

Terjadi peningkatan angka kejadian BBLR di provinsi D.I. Yogyakarta dalam tiga tahun terakhir. Kabupaten Gunung Kidul merupakan salah satu kabupaten di DIY dengan angka kejadian BBLR tertinggi dan juga mengalami peningkatan kejadian BBLR dari tahun 2013-2015. Pada saat yang sama terjadi peningkatan jumlah riwayat abortus pada ibu bersalin di RSUD Wonosari. Sementara pada penelitian lalu, masih terdapat perbedaan signifikansi hasil mengenai riwayat abortus dengan kejadian BBLR. Berdasarkan data tersebut, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan : “Apakah ada hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari tahun 2016?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2016.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2016
- b. Diketahui jumlah riwayat abortus di kehamilan yang lalu pada ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2016

### **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 yang mempengaruhi kejadian BBLR.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan pengetahuan/informasi bagi dosen dan mahasiswa tentang hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR
- b. Memberikan tambahan informasi bagi bidan untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan faktor resiko riwayat abortus

- c. Dapat digunakan sebagai penambahan bukti penelitian, untuk melengkapi referensi yang sudah ada dan sebagai dasar melakukan pengabdian masyarakat pada penelitian selanjutnya

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Sagung Adi Sresti Mahayana, Eva Chundrayetti dan Yulistini (2012)	Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang	Pengaruh terbesar secara statistik terhadap kejadian BBLR terdapat pada faktor resiko anemia ( $p = 0,001$ ) dan paritas ( $p=0,022$ ). Sedangkan riwayat obstetri yang buruk menyangkut riwayat abortus dan riwayat melahirkan bayi dengan BBLR tidak berpengaruh terhadap kelahiran bayi dengan berat rendah ( $p\text{-value} = 0,263$ )	Sumber data yang digunakan yaitu data sekunder	Desain penelitian, variabel yang diteliti, tempat dan waktu penelitian.
Linda Yanti dan Surtiningsih (2016)	Faktor Karakteristik Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah” penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode <i>cross sectional study</i>	Hasil penelitian menunjukkan umur ibu hamil tidak berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR $p>0,05$ . Riwayat jumlah kehamilan tidak berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR $p>0,05$ . Riwayat abortus berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR $p<0,05$ . RR = 3,792. Status gizi berisiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR $p<0,001$ , RR = 7,583	Sumber data yang digunakan, yaitu data sekunder	Desain penelitian, Variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Bayi Baru Lahir**

###### **a. Pengertian Bayi Baru Lahir (Neonatus)**

Neonatus adalah masa kehidupan 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. Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 – 42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500 – 4000 gram.

Neonatus mengalami masa perubahan dari kehidupan di dalam rahim yang serba tergantung pada ibu menjadi kehidupan di luar rahim yang serba mandiri. Masa perubahan yang paling besar terjadi selama jam ke 24 – 72 jam pertama. Transisi ini hampir meliputi semua sistem organ tapi yang terpenting bagi anestesi adalah sistem pernafasan, sirkulasi ginjal, dan hepar.<sup>19</sup>

b. Ciri – Ciri Bayi baru Lahir

- 1) Lahir aterm antara 37 – 42 minggu
- 2) Berat badan 2500 – 4000 gram
- 3) Panjang lahir 48 – 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 6) Lingkar lengan 11 – 12 cm
- 7) Frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali / menit
- 8) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
- 9) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 10) Kuku agak panjang dan lemas
- 11) Nilai APGAR > 7
- 12) Gerakan aktif
- 13) Bayi langsung menangis kuat
- 14) Genetalia
  - a) Pada laki – laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang
  - b) Pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang serta labia mayora menutupi labia minora

15) Refleksi rooting, sucking dan grasping sudah terbentuk dengan baik

16) Eliminasi baik urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.<sup>19</sup>

## 2. Berat Badan Lahir Rendah

### a. Pengertian BBLR

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah *premature baby* dengan *low birth weight baby* (bayi dengan berat badan lahir rendah = BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi prematur. BBLR ialah bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram.<sup>20</sup>

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. BBLR sendiri dapat dibagi menjadi dua golongan, bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu dengan berat lahir 1000-1500 gram dan berat badan lahir amat sangat rendah (BBLASR) yaitu dengan berat lahir kurang 1000 gram.

Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram.<sup>21</sup>

b. Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu :

1) Menurut harapan hidupnya :

- a) Bayi berat badan lahir rendah (BBLR), dengan berat lahir 1500 – 2500 gram
- b) Bayi berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000 – 1500 gram
- c) Bayi dengan berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram.

2) Menurut masa gestasinya :

a) Prematuritas murni

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

b) Dismaturitas

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

c. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi baru lahir untuk masa kehamilan ini disebabkan karena ada hambatan pertumbuhan saat dalam kehamilan (janin tumbuh lambat) retardasi pertumbuhan intra uteri berhubungan dengan keadaan yang mengganggu

sirkulasi dan efisiensi plasenta dengan pertumbuhan dan perkembangan janin, kematangan fungsi organ tergantung pada usia kehamilan walaupun berat lahirnya kecil. Menurut Manggiasih dan Jaya, 2016 dan Manuaba, 2010 beberapa faktor yang mempengaruhi bayi dengan BBLR

1) Faktor Ibu

a) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu hamil sebelum persalinan atau kehamilan sekarang. Pada umumnya BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Paritas primipara mempunyai risiko 1,32 kali lebih besar untuk terjadi BBLR. Paritas yang berisiko melahirkan BBLR adalah paritas nol yaitu bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat. Risiko untuk BBLR lebih tinggi pada paritas 0 kemudian menurun pada paritas satu, dua, atau tiga, selanjutnya kembali meningkat pada paritas empat.<sup>1</sup>

Penyebab BBLR dari faktor ibu adalah paritas 1 atau  $\geq 4$ . Ibu dengan paritas  $>4$  berisiko melahirkan BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayi serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil.<sup>24</sup> Sedangkan ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih juga berisiko melahirkan bayi dengan berat rendah, hal ini disebabkan karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah.

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang - ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan, sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Jenis paritas ibu di bagi menjadi beberapa istilah, yaitu Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup. Primipara yaitu wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup. Multipara yaitu wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih. Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan empat anak atau lebih.<sup>25</sup>

b) Riwayat Abortus

Abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu pada kehamilan terdahulu.<sup>23</sup> Riwayat abortus adalah riwayat keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu pada kehamilan terdahulu Ibu yang

mempunyai riwayat abortus 29,0% melahirkan bayi BBLR, sedangkan 12,9% tidak melahirkan bayi BBLR. Kejadian BBLR pada ibu yang mempunyai riwayat abortus mempunyai peluang risiko melahirkan BBLR 1,79 kali lebih besar dibandingkan yang tidak mempunyai riwayat abortus.<sup>15</sup>

Riwayat kehamilan buruk yaitu pernah keguguran, pernah mengalami persalinan prematur, bayi lahir mati, riwayat persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, ekstraksi forsep, seksio sesaria), pre-eklampsia/eklampsia, gravida serotinus, kehamilan dengan perdarahan antepartum juga berpengaruh terhadap BBLR.<sup>23</sup> Berdasarkan penelitian K.S. Negi dkk di Rural Health Training Centre (RHTC) Department of Community Medicine and the Obstetric and Gynaecology Wards of the Himalayan Institute of Medical Sciences, Dehradun India tahun 2009 ibu dengan riwayat obstetri yang buruk cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat obstetri yang buruk dengan BBLR ( $p < 0,1$ ).<sup>26</sup>

Insidensi abortus sulit ditentukan karena kadang-kadang seorang wanita dapat mengalami abortus tanpa mengetahui bahwa ia hamil, dan tidak mempunyai gejala yang hebat sehingga hanya dianggap sebagai menstruasi yang terlambat (siklus memanjang). Terlebih lagi insidensi abortus kriminalis, sangat sulit ditentukan karena biasanya tidak dilaporkan. Kejadian abortus mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan

riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan BBLR.<sup>27</sup>

Riwayat persalinan ibu yang tidak normal seperti perdarahan, abortus, prematuritas, BBLR merupakan resiko tinggi untuk persalinan berikutnya. Hal ini terjadi karena kelainan anatomis uterus seperti septum uterus. Biasanya septum pada uterus avaskular dan terjadi keadaan kegagalan vaskularisasi ini akan mengurangi kapasitas endometrium sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin, dan menyebabkan keguguran, serta persalinan prematur.<sup>28</sup>

c) Komplikasi Kehamilan dan Penyakit kronis

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah adalah pada ibu yang mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia sel berat, eklampsia, perdarahan ante partum, hipertensi, preeklampsia berat, infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Ibu yang menderita penyakit malaria, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, dan TORCH juga memiliki resiko melahirkan bayi BBLR.<sup>21</sup>

d) Usia

Angka kejadian BBLR tertinggi adalah kehamilan pada usia <20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Usia < 20 tahun merupakan faktor risiko kejadian BBLR dan BBLSR. Hal ini disebabkan pada usia muda (<20 tahun) belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna). Pada umumnya BBLR terjadi pada primipara yang sangat muda. Sedangkan, kehamilan pada usia tua (>35 tahun) fungsi organ reproduksi seperti

endometrium sudah mengalami penurunan sehingga memperbesar kemungkinan mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan.<sup>23</sup>

e) Kehamilan Ganda

Pada kehamilan ganda suplai darah ke janin harus terbagi dua atau lebih untuk masing – masing janin sehingga suplai nutrisi berkurang.<sup>29</sup> Berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Sampai kehamilan 30 minggu kenaikan berat badan lebih kecil karena regangan yang berlebihan sehingga menyebabkan peredaran darah plasenta mengurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata – rata 1000 gram lebih ringan daripada kehamilan tunggal. Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda antara 50 – 1000 gram, karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematurus. Kebutuhan ibu akan zat – zat makanan pada kehamilan ganda bertambah, yang akan menyebabkan anemia dan penyakit defisiensi lain, sehingga sering lahir bayi yang kecil.<sup>28</sup>

f) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau pendek (kurang dari 2 tahun) merupakan faktor resiko BBLR.<sup>21</sup> Ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu dua sampai tiga tahun untuk hamil kembali agar pulih secara fisiologik dari kehamilan dan persalinan. Hal ini sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Semakin kecil jarak antara

kedua kelahiran, semakin besar risiko untuk melahirkan BBLR. Kejadian tersebut disebabkan oleh komplikasi perdarahan waktu hamil dan melahirkan, partus prematur dan anemia berat.<sup>29</sup>

g) Gizi saat hamil yang kurang

Status gizi sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, dan anemia pada bayi, inpartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan rendah. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kurang energi kronis (KEK) dan anemia gizi.<sup>30</sup>

h) Sebab lain

Risiko BBLR terjadi pada ibu yang memiliki kebiasaan merokok, meminum minuman yang mengandung alkohol, pecandu obat jenis narotika, dan pengguna obat antimetabolik.<sup>21,22,23</sup>

2) Faktor janin

- a) Kelainan kromosom
- b) Malformasi
- c) Infeksi kongenital
- d) Cacat kongenital

### 3) Faktor plasenta

- a) Penyakit vaskuler
- b) Berat plasenta berukuran atau berongga atau keduanya (hidramnion)
- c) Luas permukaan berkurang
- d) Plasentitis vilus (bakteri, virus, dan parasite)
- e) Infark
- f) Tumor (korioangioma, mola hidatidosa)
- g) Plasenta yang lepas dan plasenta previa
- h) Sindrom plasenta yang lepas
- i) Sindrom transfusi bayi kembar.<sup>21</sup>

#### d. Patofisiologi

Riwayat Abortus dapat meningkatkan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah. Resiko yang dialami pada ibu dengan riwayat abortus berupa kerusakan leher rahim dan rahim yang sobek akibat dari trauma bedah pada serviks pada konisasi, prosedur eksisi *loop electrosurgical*, dilatasi berlebihan serviks pada terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik. Kerusakan pada serviks atau serviks yang sobek akan menyebabkan serviks inkompeten yang kemudian melemahkan atau menyebabkan sulit untuk mempertahankan berat bayi pada kehamilan berikutnya. Trauma intrauterin akibat kuretase endometrial yang berlebihan atau endometriosis pasca-abortus menyebabkan terjadinya perlekatan (*adhesion*) uteri. Perlekatan akan menyebabkan volume kavum uteri berkurang dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan plasenta yang abnormal. Pada wanita yang pernah mengalami

kuretase diduga mengalami luka endometrium yang merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta, sehingga memicu terjadinya berat badan lahir rendah.

Selain itu, septum uterus merupakan kelainan yang paling sering di jumpai dan berkaitan dengan kegagalan reproduksi. Septum terjadi dari jaringan fibromuskular yang paling sedikit dimulai atau terjadi pada fundus uteri atau dapat memanjang sampai membagi kavum uteri atas dua bagian sampai dengan ostium uteri. Septum dapat juga berbentuk segmental sehingga membentuk dinding yang tidak sempurna pada kavum uteri. Septum pada umumnya avaskular dan keadaan kegagalan vaskularisasi ini akan menyebabkan gangguan pada perkembangan desidua yang diakibatkan oleh radang atau atrofi dan menyebabkan plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim. Septum uteri dapat menghambat pertumbuhan janin dengan mengurangi kapasitas endometrium yang akan menerima implantasi dan tempat berkembangnya plasenta sehingga mengganggu fungsi plasenta yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin berupa bayi lahir dengan berat badan rendah.<sup>28</sup>

e. Manifestasi Klinis BBLR

Secara umum, gambaran klinis dari bayi BBLR menurut Proverawati dan Ismawati (2010) adalah sebagai berikut :

- 1) Berat kurang dari 2500 gram
- 2) Panjang kurang dari 45 cm
- 3) Lingkar dada kurang dari 30 cm

- 4) Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- 5) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 6) Kepala lebih besar
- 7) Kulit tipis, transparan, rambut lanugo banyak, lemak kurang
- 8) Otot hipotonik lemah
- 9) Pernapasan tak teratur dapat terjadi apnea
- 10) Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut / kaki fleksi – lurus
- 11) Kepala tidak mampu tegak
- 12) Pernapasan 40 – 50 kali / menit
- 13) Nadi 100 – 140 kali / menit. <sup>21</sup>

BBLR menunjukkan belum sempurnanya fungsi organ tubuh dengan keadaan lemah, yaitu sebagai berikut

- 1) Tanda – tanda bayi dengan BBLR
  - a) Umur bayi dapat cukup, kurang, atau lebih bulan, tetapi beratnya kurang dari 2500 gram
  - b) Gerakannya cukup aktif, tangis cukup kuat
  - c) Kulit keriput, lemak bawah kulit tipis
  - d) Bila kurang bulan, jaringan payudara kecil, puting kecil. Bila cukup bulan, payudara dan puting sesuai masa kehamilan
  - e) Bayi perempuan bila cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
  - f) Bayi laki – laki testis mungkin telah turun
  - g) Rajah telapak kaki lebih dari 1/3 bagian
  - h) Menghisap cukup kuat.

2) Tanda – tanda bayi prematur

- a) Kulit tipis dan mengkilap
- b) Tulang rawan telinga sangat lunak, karena belum terbentuk dengan sempurna
- c) Lanugo (rambut halus / lembut) masih banyak ditemukan terutama pada punggung
- d) Jaringan payudara belum terlihat, puting masih berupa titik
- e) Pada bayi perempuan, labia mayora belum menutupi labia minora
- f) Pada bayi laki – laki, skrotum belum banyak lipatan, testis belum turun di skrotum
- g) Rajak telapak tangan kurang dari 1/3 bagian atau belum terbentuk
- h) Kadang disertai dengan pernafasan yang tidak teratur
- i) Aktivitas dan tangisnya lemah
- j) Refleks menghisap dan menelan tidak efektif atau lemah.

f. Diagnosis bayi dengan BBLR

Menegakkan diagnosis BBLR adalah dengan mengukur berat lahir bayi dalam jangka waktu satu jam setelah lahir, dapat diketahui dengan dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

1) Anamnesis

Riwayat yang perlu ditanyakan pada ibu dalam anamnesis untuk menegakkan mencari etiologi dan faktor – faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya BBLR :

- a) Umur ibu
  - b) Riwayat hari pertama haid terakhir (HPHT)
  - c) Riwayat persalinan sebelumnya
  - d) Paritas, jarak kelahiran sebelumnya
  - e) Kenaikan berat badan selama hamil
  - f) Aktivitas
  - g) Penyakit yang diderita selama hamil
  - h) Obat – obatan yang diminum selama hamil
- 2) Pemeriksaan fisik bayi dengan BBLR
- a) Berat badan lahir
  - b) Tanda – tanda prematuritas (pada bayi kurang bulan)
  - c) Tanda bayi cukup bulan atau lebih bulan (bila bayi kecil untuk masa kehamilan)
- 3) Pemeriksaan penunjang
- Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan antara lain :
- a) Pemeriksaan *skor ballard*
  - b) Tes kocok (*shake test*), dianjurkan untuk bayi kurang bulan
  - c) Darah rutin, glukosa darah, kalau perlu dan tersedia fasilitas diperiksa kadar elektrolit dan analisa gas darah
  - d) Foto dada ataupun *babygram* diperlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan dimulai pada umur 8 jam atau didapat / diperkirakan akan terjadi sindrom gawat nafas.
  - e) USG kepala terutama pada bayi dengan umur kehamilan kurang.<sup>4</sup>

## B. Landasan Teori

Bayi dengan BBLR ialah bayi yang berat badan lahirnya kurang dari 2500 gram.<sup>20</sup> Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah Faktor Ibu, faktor janin, dan faktor plasenta. Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian bayi dengan BBLR meliputi : Paritas, Riwayat Abortus, Komplikasi Kehamilan dan Penyakit kronis, Usia, Kehamilan Ganda, Jarak kehamilan, Gizi saat hamil yang kurang. Faktor janin meliputi : Kelainan kromosom , Malformasi, Infeksi kongenital dan Cacat kongenital. Serta faktor plasenta meliputi kelainan plasenta, plasenta previa dan solusio plasenta.<sup>22,23</sup>

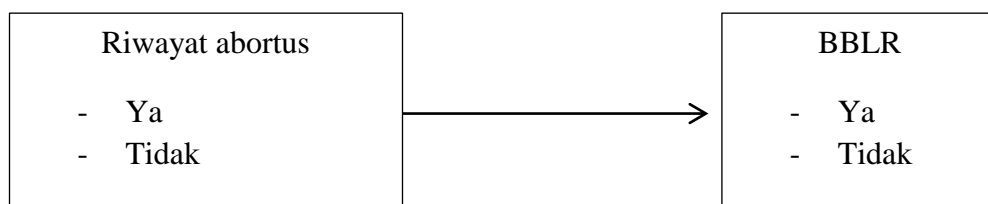
Abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu pada kehamilan terdahulu.<sup>23</sup> Riwayat abortus adalah riwayat keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu pada kehamilan terdahulu.

Riwayat Abortus dapat meningkatkan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah. Resiko yang dialami pada ibu dengan riwayat abortus berupa kerusakan leher rahim dan rahim yang sobek akibat dari trauma bedah pada serviks pada konisasi, prosedur eksisi *loop electrosurgical*, dilatasi berlebihan serviks pada terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik. Kerusakan pada serviks atau serviks yang sobek akan menyebabkan serviks inkompeten yang kemudian melemahkan atau menyebabkan sulit untuk

mempertahankan berat bayi pada kehamilan berikutnya. Trauma intrauterin akibat kuretase endometrial yang berlebihan atau endometriosis pasca-abortus menyebabkan terjadinya perlekatan (*adhesion*) uteri. Perlekatan akan menyebabkan volume kavum uteri berkurang dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan plasenta yang abnormal. Pada wanita yang pernah mengalami kuretase diduga mengalami luka endometrium yang merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta, sehingga memicu terjadinya berat badan lahir rendah.

Selain itu, septum uterus merupakan kelainan yang paling sering di jumpai dan berkaitan dengan kegagalan reproduksi. Septum terjadi dari jaringan fibromuskular yang paling sedikit dimulai atau terjadi pada fundus uteri atau dapat memanjang sampai membagi kavum uteri atas dua bagian sampai dengan ostium uteri. Septum dapat juga berbentuk segmental sehingga membentuk dinding yang tidak sempurna pada kavum uteri. Septum pada umumnya avaskular dan keadaan kegagalan vaskularisasi ini akan menyebabkan gangguan pada perkembangan desidua yang diakibatkan oleh radang atau atrofi dan menyebabkan plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim. Septum uteri dapat menghambat pertumbuhan janin dengan mengurangi kapasitas endometrium yang akan menerima implantasi dan tempat berkembangnya plasenta sehingga mengganggu fungsi plasenta yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin berupa bayi lahir dengan berat badan rendah.<sup>28</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

### D. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

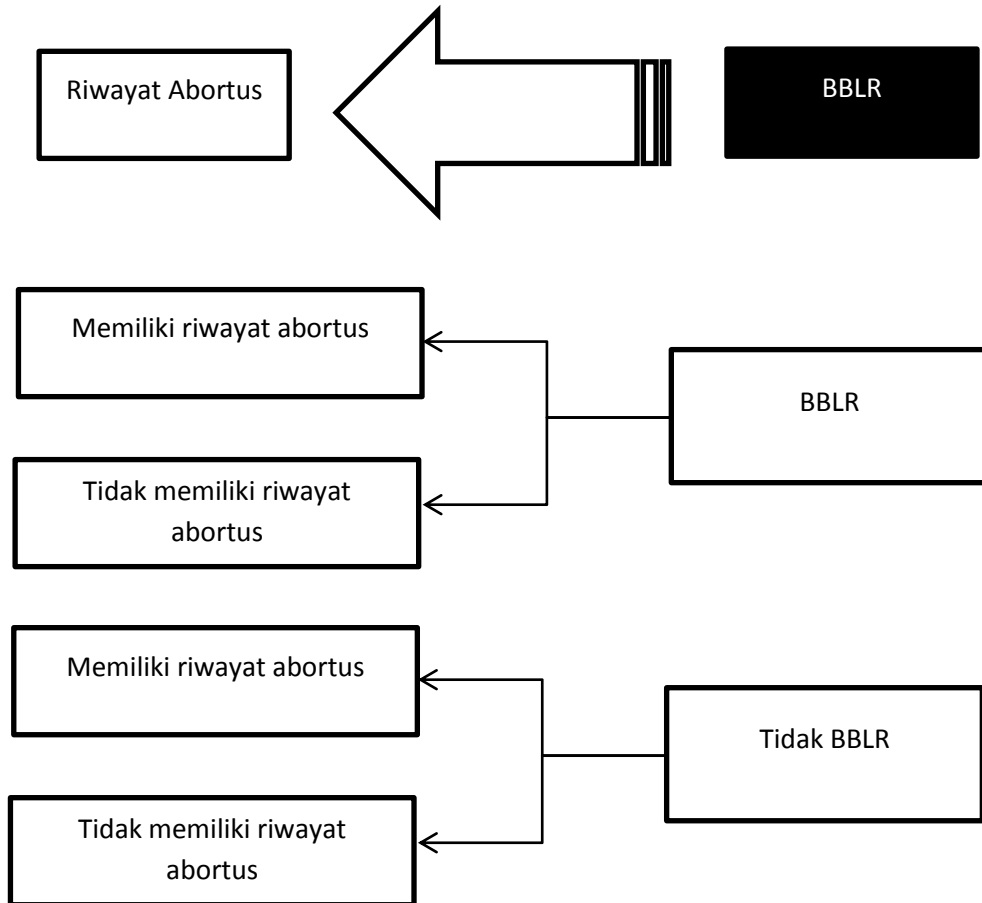
##### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan metode penelitian observasional analitik. Pada penelitian ini dilakukan pengamatan terhadap riwayat abortus dan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari.<sup>31</sup>

##### 2. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian.<sup>31</sup> Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian *case control*. Desain penelitian *case control* merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu. Desain penelitian kasus-kontrol dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (*cause-effect relationship*). Pada studi kasus-kontrol sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit atau efek). Dalam studi ini ingin diketahui apakah suatu faktor risiko tertentu benar berpengaruh terhadap terjadinya efek yang diteliti dengan

membandingkan kelompok kasus dengan kekerapan pajanan faktor risiko tersebut pada kelompok kontrol.<sup>31</sup>



Gambar 2. Desain penelitian *case control*.<sup>31</sup>

## B. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.<sup>32</sup> Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di RSUD Wonosari dari bulan Januari – Desember 2016 sebanyak 1749.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.<sup>32</sup> Sampel dalam penelitian ini dibagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus adalah bayi BBLR dan kelompok kontrol bayi yang tidak BBLR di RSUD Wonosari dari bulan Januari – Desember 2016 sebanyak 93 untuk masing – masing kelompok.

## 3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel (*sampling*) adalah bahwa dengan menyeleksi bagian dari elemen – elemen populasi, kesimpulan tentang keseluruhan populasi dapat diperoleh.<sup>33</sup> Teknik pengambilan data pada penelitian ini dengan cara peneliti menetapkan kriteria dalam pemilihan sampel penelitian yang kemudian dilakukan *random* untuk memilih sampel sesuai besar sampel yang telah ditetapkan. Peneliti melihat buku register persalinan untuk mencari nomer rekam medis, membagi kelompok kasus dan kelompok kontrol, menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi pada setiap sampel pada setiap kelompok, kemudian mencatat nomer rekam medis yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, melakukan randomisasi pada daftar nomer rekam medis yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memperoleh sampel sesuai besar sampel yang telah ditetapkan pada setiap kelompok, mencari data rekam medis sesuai dengan daftar nomor rekam medis yang diperoleh sesuai besar sampel yang sudah ditetapkan.

## 4. Besar sampel

Penentuan besar sampel menggunakan rumus untuk penelitian *case control* tidak berpasangan. Dengan rumus sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{(z_\alpha \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

$z_\alpha$  = Nilai *level of significant* kesalahan (ditetapkan)

$z_\beta$  = Power (ditetapkan)

$P_1$  = Perkiraan proporsi paparan pada kelompok kasus

$P_2$  = Perkiraan proporsi paparan pada kelompok kontrol (dari pustaka)

Catatan :

$$Q_1 = (1 - P_1) ; Q_2 = (1 - P_2)$$

Besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan hasil penelitian terkait sebelumnya, yaitu penelitian Lestariningsih dan Duarsa Tahun 2014. Dengan keterangan sebagai berikut :

- a.  $Z_\alpha$  = Nilai *level of significant* kesalahan tipe I ( $\alpha$ ) = 0,05 (standart normal deviasi  $\alpha = 1,96$ )
- b.  $Z_\beta$  = Power dari penelitian 80% (0,842)
- c. OR = 2,761
- d.  $P_1$  = perkiraan proporsi paparan pada kelompok kasus

$$P_1 = \frac{OR \times P_2}{(1 - P_2) + (OR \times P_2)}$$

$$P_1 = \frac{2,761 \times 0,13}{(1-0,13)+(2,761 \times 0,13)} = \frac{0,36}{1,23} = 0,3$$

e.  $P_2 =$  perkiraan proporsi paparan pada kelompok kontrol 13% (0,13)

f.  $Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,3 = 0,7$

g.  $Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,13 = 0,87$

h.  $P = \frac{P_1+P_2}{2} = \frac{0,3+0,13}{2} = 0,215$

i.  $Q = 1 - P = 1 - 0,215 = 0,8$

Perhitungan besar sampel

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{\left(1,96\sqrt{2 \times 0,215 \times 0,8} + 0,842 \sqrt{0,3 \times 0,7 + 0,13 \times 0,87}\right)^2}{(0,3 - 0,13)^2} \\ &= \frac{(1,96 \times 0,59 + 0,842 \times 0,57)^2}{0,029} \\ &= \frac{(1,156 + 0,48)^2}{0,029} \\ &= \frac{2,68}{0,029} = 93 \text{ orang} \end{aligned}$$

Dengan perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1 : 1 maka jumlah sampel pada penelitian ini 186 orang.

## 5. Kriteria inklusi dan eksklusi

Pada penelitian ini, peneliti menetapkan beberapa kriteria inklusi dan eksklusi.

Penetapan kriteria dipertimbangkan untuk menghindari bias terhadap hasil penelitian, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR

### a. Kriteria inklusi

1) Ibu yang memiliki status rekam medis lengkap

2) Ibu dengan kehamilan tunggal

b. Kriteria eksklusi

1) Ibu dengan usia beresiko (<20 tahun atau > 35 tahun)

2) Ibu dengan paritas beresiko (paritas 1 dan > 4)

3) Ibu dengan komplikasi kehamilan dan penyakit kronis seperti hipertensi, DM, anemia, dan perdarahan antepartum

4) Ibu dengan gizi kurang

**C. Waktu dan Tempat**

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Oktober – Desember 2017. Penelitian dilakukan di RSUD Wonosari

**D. Variabel penelitian atau aspek – aspek yang diteliti / diamati**

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain.<sup>31</sup> Variabel penelitian dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian.<sup>34</sup> Terdapat dua variabel pada penelitian ini

Variabel independen : riwayat abortus

Variabel dependen : kejadian bayi dengan BBLR

## E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen	Hasil ukur	Skala
<b>Dependen</b>				
BBLR	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram dilihat dari catatan rekam medis	Master tabel	Dalam analisis berat janin dikategorikan dalam BBLR : <2500 gram Tidak BBLR : ≥2500 gram	Nominal
<b>Independen</b>				
Riwayat Abortus	Riwayat berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan di kehamilan terdahulu yang dilihat dari catatan rekam medis	Master tabel	Dalam analisis riwayat abortus dikategorikan Ya : jika ibu mempunyai riwayat abortus dikehamilan sebelumnya Tidak : jika tidak ada riwayat abortus dikehamilan sebelumnya	Nominal
<b>Karakteristik</b>				
Pendidikan	Jenis pendidikan formal yang terakhir diselesaikan.	Master tabel	Karakteristik pendidikan dibagi 1. Rendah: apabila ibu menyelesaikan pendidikan hingga SD-SMP 2. Menengah: apabila ibu telah menyelesaikan pendidikan hingga tingkat SMA 3. Tinggi: apabila ibu menyelesaikan pendidikan perguruan tinggi	Nominal

Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas sehari-hari dan mendapat upah dari kegiatan tersebut	Master tabel	Karakteristik pekerjaan dibagi 1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal
Usia Kehamilan	Lama janin berada didalam rahim yang dihitung dalam minggu	Master tabel	Karakteristik Usia kehamilan dibagi 1. < 37 minggu 2. 37-40 minggu 3. >40 minggu	Nominal

## F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu dengan melihat catatan rekam medis ibu bersalin di RSUD Wonosari pada bulan Januari – Desember 2016.

### 2. Cara pengumpulan data

- a. Melihat buku register persalinan untuk mencari nomer rekam medis
- b. Menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi pada setiap sampel
- c. Mencatat nomer rekam medis yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi
- d. Melakukan randomisasi pada daftar nomer rekam medis yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk memperoleh sampel sesuai besar sampel yang telah ditetapkan.
- e. Mencari data rekam medis sesuai dengan daftar nomor rekam medis yang diperoleh sesuai besar sampel yang sudah ditetapkan
- f. Mengelompokkan kasus yaitu kejadian bayi dengan BBLR dan kontrol yaitu bayi tidak BBLR, kemudian masing – masing kelompok

dan dilihat apakah ibu memiliki riwayat abortus dan BBLR atau tidak memiliki riwayat abortus dan BBLR

- g. Memasukkan data pada instrumen penelitian yaitu master tabel.

### **G. Alat Ukur / Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrumen adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya.<sup>34</sup> Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah master tabel. Dimana data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Wonosari kemudian dimasukkan dalam master tabel yang berisi nomor, nomor rekam medis, berat bayi lahir, dan riwayat abortus di kehamilan lalu.

### **H. Prosedur Penelitian**

1. Tahap Persiapan
  - a. Mengajukan tema penelitian dengan tema BBLR
  - b. Mencari kajian melalui studi pustaka, yaitu buku dan jurnal tentang BBLR
  - c. Mengurus dan menyerahkan surat izin studi pendahuluan RSUD Wonosari
  - d. Melakukan studi pendahuluan di ruang bersalin RSUD Wonosari dengan melihat buku register persalinan
  - e. Membuat proposal penelitian
  - f. Mengurus *etichal clearance*
  - g. Mengurus dan menyerahkan surat izin penelitian ke kepala BAPPEDA

h. Mengurus dan menyerahkan surat izin penelitian ke RSUD Wonosari

## 2. Tahap Pelaksanaan

a. Peneliti melihat jumlah ibu bersalin dan melihat nomor rekam medis persalinan pasien di RSUD Wonosari

b. Nomer rekam medis yang telah diperoleh oleh peneliti selanjutnya dipilih berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti.

c. Peneliti melakukan randomisasi pada daftar nomer rekam medis untuk memperoleh sampel sesuai besar sampel yang telah ditetapkan oleh peneliti

d. Melakukan penelitian dari catatan rekam medis persalinan pasien dengan memasukkan data yang diperlukan kedalam master tabel.

## 3. Tahap Penyajian Hasil

Data yang diperoleh dari rekam medis RSUD Wonosari kemudian diolah dengan bantuan komputer untuk di analisis kemudian dibuat kesimpulan penelitian

# I. Manajemen Data

## 1. Pengolahan Data

### a. *Coding*

Memberikan kode pada setiap variabel yang diteliti

#### 1) Riwayat Abortus

Kode 1 : Ya

Kode 2 : Tidak

## 2) Kejadian bayi dengan BBLR

Kode 1 : BBLR

Kode 2 : Tidak BBLR

### b. *Data Entry* (memasukkan data)

Yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam – macam, masing – masing mempunyai kelebihan dan kekurangannya. Salah satu paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket program SPSS for Window.

### c. Tabulasi data

Data yang telah dimasukan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis.<sup>31</sup>

## 2. Analisis Data

### a. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Analisis karakteristik responden bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.<sup>35</sup>

Pada penelitian ini analisis karakteristik responden akan diuji pada setiap variabel penelitian adalah riwayat abortus dan kejadian BBLR, dengan rumus :

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase subjek pada kategori tertentu

x : jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

y : jumlah total sampel

b. Hubungan antara dua variabel :

Dalam mengetahui hubungan antarvariabel, penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* untuk uji hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR, karena jenis data pada variabel independen dan dependen adalah kategorik.

1) Uji *Chi-Square*

Rumus perhitungan *Chi-Square* :

$$x^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

$X^2$  = chi square

$f_0$  = frekuensi yang diobservasi

$f_h$  = frekuensi yang diharapkan

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel alam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau *p-value* < 0,05.<sup>35</sup>

## J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.<sup>36</sup>

1. Memperoleh *ethical clearance* di komisi etik poltekkes kemenkes Yogyakarta No.LB.01.01/KE-01/XLVIII/979/2017
2. Mendapatkan izin penelitian dari dinas perizinan dan penanaman modal kabupaten Gunung Kidul
3. Mendapatkan izin penelitian RSUD Wonosari
4. *Anonymity* (tanpa nama), Untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar *checklist* yang diisi oleh peneliti, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode rekam medis
5. *Confidentiality* (kerahasiaan), Kerahasiaan yang diberikan kepada responden di jamin oleh peneliti. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang peneliti sajikan atau laporkan sebagai hasil penelitian.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

Jumlah bayi lahir pada tahun 2016 sebanyak 1.749 kelahiran, 336 bayi diantaranya lahir dengan BBLR. Setelah dilakukan penetapan kriteria pada masing – masing kelompok, diperoleh sebanyak 111 bayi yang memenuhi kriteria sebagai sampel untuk kelompok kasus dan 449 bayi yang memenuhi kriteria untuk kelompok kontrol. Kemudian, dari jumlah tersebut peneliti melakukan *randomisasi* untuk memperoleh sampel sesuai dengan besar sampel yang telah ditetapkan, didapatkan jumlah sampel sebesar 186 yang dibagi dalam dua kelompok, 93 kelompok kasus dan 93 kelompok kontrol. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan penelusuran catatan rekam medis responden. Jumlah responden 93 pada masing – masing kelompok kasus dan kelompok kontrol sesuai dengan jumlah kebutuhan sampel berdasarkan perhitungan. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan dan riwayat abortus.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Komparabelitasnya**

Karakteristik	Kasus		Kontrol		<i>P-Value</i>
	n	%	n	%	
Pendidikan					
Rendah	14	43,8	18	56,2	0,686
Menengah	73	51,8	68	70,5	
Tinggi	6	46,2	7	53,8	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	58	50,4	57	49,6	1,000
bekerja	35	49,3	36	50,7	
Usia Kehamilan					
<37 minggu	28	59,6	19	40,4	0,11
37 – 40 minggu	57	49,6	58	50,4	
>40 minggu	8	33,3	16	66,7	
Riwayat Abortus					
Ya	35	37,6	21	22,6	0,038
Tidak	58	62,4	72	77,4	

Berdasarkan tabel 3. Karakteristik responden dan komparabelitasnya menunjukkan bahwa berdasarkan pendidikan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol paling banyak dengan latar belakang pendidikan menengah, yaitu pada kelompok kasus sebesar 51,8% dan pada kelompok kontrol sebesar 70,5%. Pekerjaan pada kelompok kasus dan kelompok kontrol paling banyak dari kelompok ibu tidak bekerja, yaitu pada kelompok kasus sebesar 50,4% dan pada kelompok kontrol sebesar 49,6%. Usia kehamilan ibu pada kelompok kasus dan kelompok kontrol paling banyak berada pada usia kehamilan 37 – 40 minggu sebanyak 49,6% melahirkan bayi BBLR dan sebanyak 50,4% melahirkan bayi tidak BBLR. Ibu yang memiliki riwayat abortus sebanyak 37,6% melahirkan bayi dengan BBLR dan sebanyak 22,6% melahirkan bayi tidak BBLR. Berdasarkan karakteristik responden dan komparabelitasnya

riwayat abortus dan BBLR menunjukkan  $P$ -value  $<0,05$ . Sedangkan, pendidikan, pekerjaan dan usia kehamilan diperoleh  $P$ -value  $>0,05$ .

## 2. Hubungan Riwayat Abortus dengan BBLR

**Tabel 4. Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR**

Riwayat Abortus	Kasus		Kontrol		$P$ -Value	OR
	n	%	n	%		
Ya	35	37,6	21	22,6	0,038	2,1
Tidak	58	62,4	72	77,4		

Pada tabel 4. analisis hubungan menunjukkan hasil uji statistik dengan *chi square* diperoleh  $P$ -Value = 0,038 dan OR didapat sebesar 2,1. Dengan demikian maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian bayi dengan BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2016. Ibu dengan riwayat abortus dua kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR daripada tidak BBLR.

## B. Pembahasan

Karakteristik responden dan komparabelitasnya menunjukkan bahwa riwayat abortus berhubungan secara signifikan dengan kejadian BBLR  $P$ -value  $<0,05$ . sedangkan, tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik pendidikan, pekerjaan dan usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan  $P$ -value  $>0,05$ .

Hasil analisis karakteristik responden dan komparabilitas antara pendidikan dengan kejadian BBLR menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian BBLR dengan  $P$ -value  $>0,05$ . Hal ini sejalan dengan penelitian Tewelde G. Foto, Robert S. Chapma, Abdul

G. Lashar (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian BBLR ( $P\text{-value} = 0,85$ ).<sup>37</sup> Ibu yang berpendidikan lebih rendah dari SLTA, atau yang lebih tinggi dari SLTA pada masa sekarang ini memiliki kesamaan dalam hal kesehatan kehamilan dan kesiapan persalinan. Kesehatan dan kesiapan persalinan yang sama antara ibu berpendidikan rendah dan ibu berpendidikan tinggi dapat disebabkan oleh program pemerintah dalam upaya mendekatkan pelayanan kesehatan baik puskesmas, maupun bidan yang ditugaskan disetiap desa yang disertai dengan program kesehatan ibu hamil yang tertera dalam buku KIA. Setiap ibu memperoleh pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Program pemerintah ini mempengaruhi kesehatan kehamilan dan persiapan persalinan yang lebih baik sehingga mengurangi risiko BBLR pada semua ibu hamil baik yang berpendidikan lebih rendah atau lebih tinggi. Perencanaan persalinan dapat dilakukan ibu, suami dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas, asuhan perawatan ibu dan bayi, pemberian ASI, jadwal imunisasi. Semua informasi tersebut ada di dalam Buku KIA yang diberikan kepada ibu hamil setelah didata melalui P4K. Buku KIA juga berfungsi sebagai alat pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil serta pemantauan pertumbuhan bayi sampai usia 5 tahun.<sup>38</sup>

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR  $>0,05$ . Hal ini sejalan dengan Salawati, Liza (2012) yang diperoleh nilai  $p = 0,341 (>$

0,05), berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu hamil dengan bayi BBLR.<sup>39</sup> Pekerjaan seorang ibu berkaitan dengan aktivitas fisik ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan, penghasilan yang diperoleh ibu berkaitan dengan kemampuan ibu untuk memeriksakan kehamilan dan mempersiapkan persalinan, serta hubungan sosial ibu yang dapat meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan dan persalinan. Pada masa sekarang ini, kesehatan ibu selama hamil, kemampuan ibu dalam pemeriksaan kehamilan dan dalam mempersiapkan persalinan serta informasi yang diperoleh antara ibu bekerja dan tidak bekerja cenderung sama. Ibu yang tidak bekerja mudah dalam menjangkau pelayanan kesehatan untuk memperoleh pemeriksaan kehamilan yang sama kualitasnya dengan ibu bekerja. Ibu yang tidak bekerja dan ibu bekerja juga dapat memperoleh informasi tentang kehamilan dan persalinan yang sama lengkap karena dekatnya petugas pelayanan kesehatan dan kualitas tenaga kesehatan yang sama baik. Setiap ibu hamil baik yang tidak bekerja maupun yang bekerja juga memperoleh kesempatan yang sama untuk menerima jaminan biaya persalinan melalui Jamkesmas atau sekarang masuk dalam program BPJS. Kesempatan yang sama antara ibu tidak bekerja dan ibu bekerja berkaitan dengan kehamilan sampai dengan persalinan ini dapat mengurangi risiko lahirnya BBLR pada ibu yang tidak bekerja. Kementerian Kesehatan RI (2010), menyebutkan bahwa salah satu upaya yang terbukti mampu meningkatkan indikator proksi (persalinan oleh

tenaga kesehatan) dalam penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program ini meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/obat kontrasepsi pasca persalinan. Selain itu, program P4K juga mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan, bersalin, pemeriksaan nifas dan bayi yang dilahirkan oleh tenaga kesehatan terampil termasuk skrining status imunisasi tetanus lengkap pada setiap ibu hamil. Ibu juga didorong untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dilanjutkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.<sup>38</sup>

Karakteristik usia Kehamilan ibu menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR dengan *P-value* > 0,05 Hal ini sejalan dengan Sulistyorini, Dewie dan Shinta Siswoyo Putri, Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan BBLR ( $p=0,102$ ). Umumnya, BBLR disebabkan oleh kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terlambat (PJT). Kelahiran pada usia kurang dari 37 minggu merupakan kelahiran prematur. Sementara pertumbuhan janin terlambat (PJT) adalah terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin hingga berat janin di bawah presentil 10.<sup>40</sup>

Hasil penelitian Karakteristik Riwayat Abortus menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki riwayat abortus, persentase kejadian BBLR lebih tinggi yaitu sebesar 37,6% daripada tidak BBLR sebesar 22,6%. Hasil uji statistik dengan *chi square* menunjukkan bahwa nilai *P* sebesar  $0,038 < 0,05$

dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa secara statistik ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR. Nilai OR sebesar 2,1 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus 2,1 kali lebih berisiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini disebabkan riwayat abortus dapat meningkatkan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah. Resiko yang dialami pada ibu dengan riwayat abortus berupa kerusakan leher rahim dan rahim yang sobek akibat dari trauma bedah pada serviks pada konisasi, prosedur eksisi *loop electrosurgical*, dilatasi berlebihan serviks pada terminasi kehamilan atau laserasi obstetrik. Kerusakan pada serviks atau serviks yang sobek akan menyebabkan serviks inkompeten yang kemudian melemahkan atau menyebabkan sulit untuk mempertahankan berat bayi pada kehamilan berikutnya. Trauma intrauterin akibat kuretase endometrial yang berlebihan atau endometriosis pasca-abortus menyebabkan terjadinya perlekatan (*adhesion*) uteri. Perlekatan akan menyebabkan volume kavum uteri berkurang dan dapat berpengaruh pada pertumbuhan plasenta yang abnormal. Pada wanita yang pernah mengalami kuretase diduga mengalami luka endometrium yang merupakan predisposisi terjadinya kelainan implantasi plasenta, sehingga memicu terjadinya berat badan lahir rendah.<sup>28</sup>

Selain itu, septum uterus merupakan kelainan yang paling sering di jumpai dan berkaitan dengan kegagalan reproduksi. Septum terjadi dari jaringan fibromuskular yang paling sedikit dimulai atau terjadi pada fundus

uteri atau dapat memanjang sampai membagi kavum uteri atas dua bagian sampai dengan ostium uteri. Septum dapat juga berbentuk segmental sehingga membentuk dinding yang tidak sempurna pada kavum uteri. Septum pada umumnya avaskular dan keadaan kegagalan vaskularisasi ini akan menyebabkan gangguan pada perkembangan desidua yang diakibatkan oleh radang atau atrofi dan menyebabkan plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim. Septum uteri dapat menghambat pertumbuhan janin dengan mengurangi kapasitas endometrium yang akan menerima implantasi dan tempat berkembangnya plasenta sehingga mengganggu fungsi plasenta yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin berupa bayi lahir dengan berat badan rendah.<sup>28</sup>

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian K.S. Negi, S.D. Kandpal, M. Kukreti tahun 2010 menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat obstetri yang buruk meliputi riwayat abortus, cenderung untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR dengan nilai  $P < 0,01$ .<sup>26</sup> Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lestariningsih dan Duarsa, ibu yang mempunyai riwayat abortus 29,0% beresiko melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan 12,9% tidak melahirkan bayi dengan BBLR ( $P\text{-Value} = 0,012$ ). Kejadian BBLR pada ibu yang memiliki riwayat abortus mempunyai peluang risiko melahirkan BBLR 1,79 kali lebih besar dibandingkan yang tidak memiliki riwayat abortus.<sup>15</sup>

Hasil penelitian lain oleh Linda Yanti dan Surtiningsih tahun 2016, menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat abortus beresiko secara signifikan terhadap kejadian BBLR ( $P\text{-value} = 0,025$ ) dengan peluang ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya 3,8 kali lebih beresiko melahirkan bayi BBLR daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Hal ini disebabkan karena abortus dapat terjadi karena beberapa sebab diantaranya kelainan pertumbuhan hasil konsepsi seperti kelainan kromosom/genetik, penyakit kronis yang diderita ibu, maupun kelainan yang terjadi pada organ reproduksi ibu, sehingga kelainan dan penyakit – penyakit tersebut juga dapat berdampak pada kehamilan berikutnya yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga ibu melahirkan bayi dengan berat rendah.<sup>16</sup>

### **C. Kelemahan Penelitian**

1. Penelitian ini hanya melihat hubungan karakteristik ibu yaitu pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan dan riwayat abortus terhadap kejadian BBLR, sedangkan masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR tidak diteliti.
2. Penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga memungkinkan terjadinya bias dalam penelitian.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik responden pada kelompok kasus berdasarkan pendidikan paling banyak dengan latar belakang pendidikan SMA/SMK sebanyak 78,5%. Berdasarkan pekerjaan paling banyak sebagai ibu rumah tangga, sebesar 62,4%. Usia kehamilan ibu paling banyak berada pada usia kehamilan 37 – 40 minggu sebanyak 66,7%.
2. Pada ibu yang memiliki riwayat abortus lebih banyak melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 37,6% daripada melahirkan BBLN sebesar 22,6%
3. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2016 (P-Value < 0,05). Ibu dengan riwayat abortus 2 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus (OR = 2,1).

#### **B. Saran**

1. Bagi Bidan

Diharapkan dapat melakukan pelayanan komprehensif dan pengkajian dengan teliti untuk mencegah BBLR. Penanganan termasuk pemberian edukasi mengenai faktor resiko kehamilan pada ibu hamil yang memiliki faktor resiko riwayat abortus untuk perawatan kehamilan untuk mencegah BBLR

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti dapat melanjutkan penelitian yang berkaitan dengan riwayat abortus dengan kejadian BBLR menggunakan metode penelitian yang lebih baik ataupun melakukan penelitian kejadian BBLR dengan faktor resiko lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Jammeh, Abdou, Johanne Sundby and Siri Vangen. Maternal and obstetric risk factors for low birth weight and preterm birth in rural Gambia: a hospital-based study of 1579 deliveries. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2011, 1, 94-103 [diakses tanggal 5 Juni 2017]
2. UNICEF. 2012. *Low Birth weight*. <http://www.childinfo.org> [diakses tanggal 10 April 2017]
3. UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress*. New York: UNICEF. Diakses dari <http://www.unicef.org/publications/index.html> [diakses tanggal 10 April 2017]
4. Lee, A. C., Joanne Katz, Blencowe Hannah, dkk. National and regional estimates of term and preterm babies born small for gestational age in 138 low-income and middle-income countries in 2010. *The Lancet Global Health Vol.1; 2013* [Diakses 24 April 2017]
5. UNICEF 2014. *Undernourishment in the womb can lead to diminished potential and predispose infants to early death* [online]. Tersedia di : <http://data.unicef.org/nutrition/low-birthweight#sthash.HdxUERM6.dpuf> [diakses 24 April 2017]
6. WHO & UNICEF. 2013. *Improving Child Nutrition The Achievable Imperative For Global Progress*. New York: UNICEF. Diakses dari [www.unicef.org/publications/index.html](http://www.unicef.org/publications/index.html)
7. Kementerian kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016
8. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta : Dinkes DIY; 2016
9. Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional Tahun 2013*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI; 2013
10. Renstra Kementerian kesehatan RI. *Rencana Stratgis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2015
11. Merzalia, N. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bangka Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010 – 2011. *Universitas Indonesia*; 2016. Skripsi [Diakses 13 Mei 2017]
12. Mitao, Modesta, Rune Philemon, Joseph Obure, Blandina T. Mbaga, Sia Msuya, and Michael J. Mahande. Risk factors and adverse perinatal outcome associated with low birth weight in northern Tanzania : a registry-based retrospective cohort study. *Asian Pacific Journal of Reproduction* 2016; 5(1); 75 – 79 [diakses tanggal 05 Mei 2017]
13. Dahlui, Maznah, Nazar Azahar, Oche Mansur Oche, and Norlaili Abdul Aziz. Risk factors for low birth weight in Nigeria : evidence from the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey. *Global Health Action* 2016, 9: 28822 [diakses tanggal 30 April 2017]

14. Krisnadi Sofi R., Effendi Jusuf S., dan Pribadi Adhi. *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama; 2009
15. Lestariningsih Sri dan Duarsa Artha Budi Susila. Hubungan Preeklampsia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 8 No.1; 2014
16. Yanti Linda dan Surtiningsih. Faktor Karakteristik Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah. *RAKERNAS AIPKEMA Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*; 2016 [diakses tanggal 07 Mei 2017]
17. Makbruri. Faktor Risiko yang Memengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2008. *Jurnal Gradien* Vol. 11 No 1 januari 2015 : 1079 – 1084; 2015 [diakses 12 Mei 2017]
18. Mahayana Sagung Adi Sresti, Chundrayetti, dan Yulistini. Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal kesehatan Andalas*. Volume 4 No 3; 2015 [Diakses 07 Mei 2017]
19. Rohan, Hasdianah Hasan dan Siyoto H Sandu. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2013
20. Prawirohardjo, S. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007
21. Proverawati, Atikah dan Ismawati, Cahyo. *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika; 2010
22. Manggiasih, Vidia Atika dan Jaya Pongki. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta : Trans Info Media; 2016
23. Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan KB*. Jakarta : EGC; 2010
24. Rochyati, P. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya: FK UNAIR; 2010
25. Winkjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010
26. Negi Ks, Kandpal Sd, Kukreti M. Epidemiological Factors Affecting Low Birth Weight. *Jk Science*; 2010
27. Arias F. *Practical Guide to High Risk Pregnancy and Delivery 2nded*. USA: Wesline Industrial Prive; 2013
28. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008
29. Tjekyan RM Suryadi. Faktor Risiko dan Prognosis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan Kejadian Lahir Mati di Kota Palembang Tahun 2010. *Jurnal Ilmu Kesehatan Universitas Sriwijaya*: MKS, Th 42, No 3; 2010
30. Waryana. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama; 2010
31. Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael Sofyan. *Dasar – dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto; 2014
32. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta; 2013

33. Siswanto, Susila, dan Suyanto. *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Yogyakarta : Bursa Ilmu; 2016
34. Arikunto S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT Rineka Cipta; 2010
35. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta; 2014
36. Hidayat, A.A.A.,. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika; 2007
37. Foto Tewelde G., Robert S. Chapman, Abdul G. Lashari. Risk Factors For Low Birth Weight: Bivariate Analysis Of Findings From The Zimbabwe 2014 Multiple Indicator Cluster Survey. *J Health Res*. Vol. 30, Supplement 1; 2016
38. Windari, Fitri dan Eka Fitriyanti. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantu Yogyakarta Tahun 2014. *STIKES Aisyiyah Yogyakarta*. Skripsi.
39. Salawati, Liza. Hubungan Usia, Paritas dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Volume 12 Nomor 3 Desember 2012*; 2012.
40. Sulistyorini, Dewie dan Putri Siswoyo Shinta. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014. *Medsains Vol. 1 No. 01, Maret 2015 : 23-29*; 2015.



**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**



Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com

**JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331**

Nomor : PP.07.01/3.3/799/2017

04 Mei 2017

Lamp. : -

H a l : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :  
Direktur RSUD Wonosari  
Kabupaten Gunungkidul  
Di -

**WONOSARI**

Dengan Hormat,  
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Yusi Ristiany

NIM : P07124216115

Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wonosari

Tentang data : - Jumlah BBLR

- Karakteristik ibu dengan bayi dan faktor ~~fakta~~ yang berhubungan dengan BBLR

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

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb  
NIP: 19801102 200112 2 002

<b>LEMBAR DISPOSISI</b>		233
Surat dari: <b>Kemendes RI</b> No.Surat: <b>PP.03.01/3.3/799/2017</b> Tgl Surat: <b>04-05-2017</b>	Diterima Tgl : <b>06-06-2017</b> No.Agenda: <b>421.4/01401</b> Sifat: <input type="checkbox"/> Sangat segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Rahasia	
Perihal : <b>Permohonan izin studi pendahuluan an yusi Ristiany</b>		
Diteruskan kepada Sdr. : <i>FM/ M</i> <input checked="" type="checkbox"/> <b>Ty</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>W. Mat</b> <input type="checkbox"/> ..... Dan Seterusnya .....	Dengan hormat harap: <input type="checkbox"/> Tanggapan dan Saran <input checked="" type="checkbox"/> Proses lebih lanjut <input type="checkbox"/> Koordinasikan / Konfirmasikan <input checked="" type="checkbox"/> <b>Facilitasi</b> .....	
Catatan: <i>Mba' Her</i> <i>- Koord. dg Unit terkait</i> <i>DA - 7/6-17</i>		



**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](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/3.3/1558/2017  
Lamp : 1 Bendel  
Hal : Permohonan Ethical Clearance

05 Oktober 2017

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 : Yusi Ristiany  
NIM : P07124216115  
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan  
Keperluan Penelitian : Skripsi  
Judul Penelitian : HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016  
Penelitian : *case control*  
Tempat Penelitian : RSUD Wonosari  
Subjek Penelitian : Bayi baru lahir di RSUD Wonosari  
Pembimbing Skripsi : 1. Endah Marianingsih Th,SIP.,APP.,M.Kes  
2. DR. Yuni Kusmiyati, SST,MPH

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



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb  
NIP : 197511232001122002



# 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](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id)

Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



## PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/XLVIII/979/2017

Judul	:	<b>Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wonosari Tahun 2016</b>
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	<b>Yusi Ristiany</b>
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	21 November 2017
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua



**Margono, S.Pd, APP., M.Sc**

NIP. 196502111986021002

**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](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/3.3/1555/2017  
Lamp. : 1 bendel  
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

05 Oktober 2017

Kepada Yth :  
Bupati Gunungkidul  
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Perijinan  
Kabupaten Gunungkidul  
Di  
WONOSARI

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

Nama : Yusi Ristiany  
NIM : P07124216115  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : RSUD Wonosari

Dengan Judul : HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

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



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb  
NIP 1980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU

Jalan Kesatrian No. 38 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

**SURAT KETERANGAN / IJIN**

Nomor : 0893/PEN/X/2017

Membaca : Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA, Nomor : PP.07.01/3.3/1555/2017 tanggal 05 Oktober 2017, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;  
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;  
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan kepada :  
Nama : **Yusi Rlstiany NIM : P07124216115**  
Fakultas/Instansi : Kebidanan/POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3 banyuraden, gamping, sleman, Yogyakarta  
Alamat Rumah : Perum Keroncong Permai Blok GB 23, No. 16-17 Jatiuwung, Tangerang  
Keperluan : Ijin penelitian dengan judul : "HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016"

Lokasi Penelitian : RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul  
Dosen Pembimbing : Endah Martaningsih Th, S.IP., APP., M.Kes  
Waktunya : Mulai tanggal : 18 Oktober 2017 s/d 18 Januari 2018  
Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
  2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk ( CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : [litbangbappeda.gk@gmail.com](mailto:litbangbappeda.gk@gmail.com) dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : [kpadgunungkidul@gmail.com](mailto:kpadgunungkidul@gmail.com).
  3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
  4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
  5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.
- Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari  
Pada tanggal : 18 Oktober 2017

Bupati  
Kepala  
  
**Drs. IRAWAN JATMIKO, M.Si**  
NIP. 19660326 198602 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan) ;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul ;
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul ;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul ;
5. Direktur RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul ;
6. Arsip. ;



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI**

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812  
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,  
Email : [rsudwonosari06@gmail.com](mailto:rsudwonosari06@gmail.com), Web: [www.rsudwonosari.web.id](http://www.rsudwonosari.web.id)

Wonosari, 21 Oktober 2017

Kepada,

Nomor : 800/ 32401/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Bantuan sebagai  
Responden

Yth. Kepala Rekam Medis  
di  
RSUD Wonosari

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Nomor : 0893/PEN/X/2017, tanggal 18 Oktober 2017 Perihal Surat Keterangan / Ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

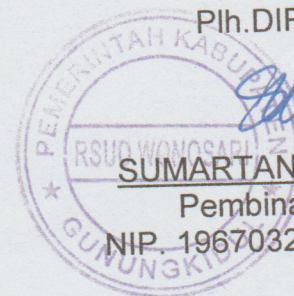
Nama : YUSI RISTIANY

Judul Penelitian : "HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016"

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.

Pih. DIREKTUR,



SUMARTANA, SKM., M.MR  
Pembina, Gol. IV/A  
NIP. 19670327 199003 1 004

Lampiran 8. Master Tabel

**MASTER TABEL**

No	Nomor RM	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Kehamilan	Riwayat Abortus	Kejadian BBLR
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						

Lampiran 9. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Komparabeliasnya

**Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Komparabeliasnya**

Karakteristik	Kasus		Kontrol		<i>P-Value</i>
	N	%	n	%	
Pendidikan					
SD					
SMP					
SMA / SMK					
Perguruan Tinggi					
Pekerjaan					
IRT					
Swasta					
Buruh					
Karyawan					
PNS					
Usia Kehamilan					
<37 minggu					
37 – 40 minggu					
>40 minggu					
Riwayat Abortus					
Ya					
Tidak					

Lampiran 10. Tabel Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR

**Tabel Analisis Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian BBLR**

Riwayat Abortus	Kasus		Kontrol		<i>P-Value</i>	OR
	n	%	n	%		

## Lampiran 11. Hasil Analisis

### CROSSTABS

/TABLES=Pendidikan BY BBLR

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

### **Crosstabs**

**Notes**

Output Created		25-Jan-2018 17:23:01
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	186
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=Pendidikan BY BBLR</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CORR RISK</p> <p>/CELLS=COUNT EXPECTED ROW</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.031
	Elapsed Time	00:00:00.025
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kejadian BBLR	186	100.0%	0	.0%	186	100.0%

**Pendidikan \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Pendidikan	Rendah	Count	14	18	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within Pendidikan	43.8%	56.2%	100.0%
	Menengah	Count	73	68	141
		Expected Count	70.5	70.5	141.0
		% within Pendidikan	51.8%	48.2%	100.0%
	Tinggi	Count	6	7	13
		Expected Count	6.5	6.5	13.0
		% within Pendidikan	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count	93	93	186	
	Expected Count	93.0	93.0	186.0	
	% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.754 <sup>a</sup>	2	.686
Likelihood Ratio	.756	2	.685
Linear-by-Linear Association	.208	1	.648
N of Valid Cases	186		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval    Pearson's R	-.034	.073	-.455	.650 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal    Spearman Correlation	-.036	.073	-.489	.625 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	186			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (Rendah / Menengah)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### CROSSTABS

```
/TABLES=Pekerjaan BY BBLR  
/FORMAT=AVALUE TABLES  
/STATISTICS=CHISQ CORR RISK  
/CELLS=COUNT EXPECTED ROW  
  
/COUNT ROUND CELL.
```

### Crosstabs

**Notes**

Output Created		25-Jan-2018 17:23:26
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	186
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=Pekerjaan BY BBLR</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CORR RISK</p> <p>/CELLS=COUNT EXPECTED ROW</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.063
	Elapsed Time	00:00:00.032
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kejadian BBLR	186	100.0%	0	.0%	186	100.0%

**Pekerjaan \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Pekerjaan	bekerja	Count	58	58	116
		Expected Count	58.0	58.0	116.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
	tidak bekerja	Count	35	35	70
		Expected Count	35.0	35.0	70.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	93	93	186
		Expected Count	93.0	93.0	186.0
		% within Pekerjaan	50.0%	50.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 <sup>a</sup>	1	1.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.560
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	186				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval Pearson's R	.000	.073	.000	1.000 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.000	.073	.000	1.000 <sup>c</sup>
N of Valid Cases	186			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	1.000	.553	1.810
For cohort Kejadian BBLR = BBLR	1.000	.743	1.345
For cohort Kejadian BBLR = Tidak BBLR	1.000	.743	1.345
N of Valid Cases	186		

CROSSTABS

/TABLES=Kehamilan BY BBLR

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

### Crosstabs

**Notes**

Output Created		25-Jan-2018 17:24:06
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	186
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=Kehamilan BY BBLR</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CORR RISK</p> <p>/CELLS=COUNT EXPECTED ROW</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>	
Resources	Processor Time	00:00:00.109
	Elapsed Time	00:00:00.027
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Kehamilan * Kejadian BBLR	186	100.0%	0	.0%	186	100.0%

**Usia Kehamilan \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Usia Kehamilan	<37 minggu	Count	28	19	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within Usia Kehamilan	59.6%	40.4%	100.0%
	37-40 minggu	Count	57	58	115
		Expected Count	57.5	57.5	115.0
		% within Usia Kehamilan	49.6%	50.4%	100.0%
	>40 minggu	Count	8	16	24
		Expected Count	12.0	12.0	24.0
		% within Usia Kehamilan	33.3%	66.7%	100.0%
Total	Count	93	93	186	
	Expected Count	93.0	93.0	186.0	
	% within Usia Kehamilan	50.0%	50.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.399 <sup>a</sup>	2	.111
Likelihood Ratio	4.461	2	.107
Linear-by-Linear Association	4.217	1	.040
N of Valid Cases	186		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,00.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.151	.071	2.072	.040 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.149	.071	2.044	.042 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		186			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Usia Kehamilan (<37 minggu / 37-40 minggu)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.

### CROSSTABS

/TABLES=Abortus BY BBLR

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ CORR RISK

/CELLS=COUNT EXPECTED ROW

/COUNT ROUND CELL.

### Crosstabs

**Notes**

Output Created		25-Jan-2018 17:24:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	186
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		<p>CROSSTABS</p> <p>/TABLES=Abortus BY BBLR</p> <p>/FORMAT=AVALUE TABLES</p> <p>/STATISTICS=CHISQ CORR RISK</p> <p>/CELLS=COUNT EXPECTED ROW</p> <p>/COUNT ROUND CELL.</p>
Resources	Processor Time	00:00:00.078
	Elapsed Time	00:00:00.037
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Abortus * Kejadian BBLR	186	100.0%	0	.0%	186	100.0%

**Riwayat Abortus \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Riwayat Abortus	Ya	Count	35	21	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0
		% within Riwayat Abortus	62.5%	37.5%	100.0%
	tidak	Count	58	72	130
		Expected Count	65.0	65.0	130.0
		% within Riwayat Abortus	44.6%	55.4%	100.0%
Total		Count	93	93	186
		Expected Count	93.0	93.0	186.0
		% within Riwayat Abortus	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.008 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.318	1	.038		
Likelihood Ratio	5.048	1	.025		
Fisher's Exact Test				.037	.019
Linear-by-Linear Association	4.981	1	.026		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	186				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,00.

**Riwayat Abortus \* Kejadian BBLR Crosstabulation**

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Riwayat Abortus	Ya	Count	35	21	56
		Expected Count	28.0	28.0	56.0
		% within Riwayat Abortus	62.5%	37.5%	100.0%
	tidak	Count	58	72	130
		Expected Count	65.0	65.0	130.0
		% within Riwayat Abortus	44.6%	55.4%	100.0%
Total	Count	93	93	186	
	Expected Count	93.0	93.0	186.0	
	% within Riwayat Abortus	50.0%	50.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.008 <sup>a</sup>	1	.025		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.318	1	.038		
Likelihood Ratio	5.048	1	.025		
Fisher's Exact Test				.037	.019
Linear-by-Linear Association	4.981	1	.026		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	186				

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.164	.072	2.256	.025 <sup>c</sup>
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.164	.072	2.256	.025 <sup>c</sup>
N of Valid Cases		186			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Abortus (Ya / tidak)	2.069	1.089	3.932
For cohort Kejadian BBLR = BBLR	1.401	1.060	1.852
For cohort Kejadian BBLR = Tidak BBLR	.677	.467	.982
N of Valid Cases	186		

SAVE OUTFILE='F:\ \spss data.sav'

/COMPRESSED.



**PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI**

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812  
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,  
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id

SURAT KETERANGAN  
Nomor : 800/ 091 /2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul :

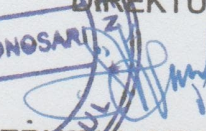
Nama : dr. Heru Sulistyowati, Sp.A  
NIP : 19700206 199903 2 004  
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I Gol. IV/b  
Jabatan : Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : YUSI RISTIANY  
Nomor Mahasiswa : P07124216115  
Program Studi : D.IV JURUSAN KEBIDANAN POLTEKES KEMENKES  
YOGYAKARTA

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul “HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN BAYI DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016” di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Demikian surat keterangan ini dibuat, bagi yang berkepentingan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 12 Januari 2018  
DIREKTUR,  
  
dr. HERU SULISTYOWATI, Sp.A  
Pembina Tk.I, Gol.IV/b  
NIP. 19700206 199903 2 004