

SKRIPSI

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR
DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2016**



**KASTINANI
P.07124216093**

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

SKRIPSI
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR
DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2016

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

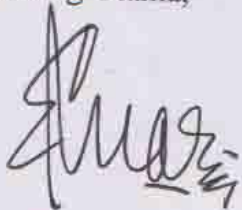
Skripsi
"HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD
WONOSARI GUNUNGGIDUL TAHUN 2016"

Disusun oleh:
KASTINANI
P07124216093

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 15 Desember 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Marianingsih Th, S.IP., APP., M.Kes
NIP.19551017 198603 2 001

Pembimbing Pendamping,



Margono, SPd., APP., M.Sc
NIP.19650211 198602 1 002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviwati Setya Arum, SSiT., M.Keb
NIP.19801102 20012 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD
WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016”

Disusun oleh:
KASTINANI
P07124216093

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 15 Desember 2017



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

(.....)

Anggota,
Endah Marianingsih Th. S.IP., APP., M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001

(.....)

Anggota,
Margono, SPd., APP., M.Sc
NIP. 19650211 198602 1 002

(.....)

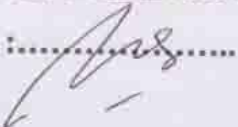
Yogyakarta,.....
Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Kastinani
NIM : P. 07124216093
Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Desember 2017

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

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

Nama : **Kastinani**
NIM : **P.07124216093**
Program Studi : **DIV Kebidanan**
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 PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD
WONOSARI GUNUNGGKIDUL 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 : 15 Desember 2017

Yang Menyatakan



(Kastinani)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat ALLAH SWT, karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016”, dapat diselesaikan.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan kesempatan, karunia dan kesehatan kepada penulis.
2. Joko Susilo, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas kebijakannya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
3. Dyah Noviawati Setya Arum, SSiT.,M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan penguji, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
4. Yuliasti Eka Purnamaningrum, SSiT., MPH selaku Ketua Prodi Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, atas kebijakan dan arahnya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terlaksana.
5. Endah Marianingsih Th, S.IP., APP., M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah membimbing dari awal penyusunan, dan telah memberikan arahan serta masukan kepada penulis
6. Margono, S.Pd, APP, M.Sc selaku dosen pembimbing pendamping yang telah membimbing dan memberikan arahan serta masukan kepada penulis
7. Suherni, S.Pd.,APP., M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis

8. Teman-teman Mahasiswa D-IV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang selalu memberikan bantuan dan dukungan.
9. Suamiku Arif Nurman Hakim, anakku Winner Afafa Fastabiqulhairat, Azfar Bayanaka Chalafi dan seluruh keluarga atas dukungan material dan moral.
10. Semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Desember 2017

Penulis

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	33
Tabel 2. Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan paritas di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.....	39
Tabel 3. Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.....	40
Tabel 4. Distribusi frekuensi paritas berisiko berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.....	40
Tabel 5. Distribusi frekuensi paritas tak berisiko berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.....	41
Tabel 6. Distribusi frekuensi subyek penelitian berdasarkan paritas dan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2016.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Angka Kematian Bayi di Indonesia tahun 1991-2015.....	3
Gambar 2. Kerangka Teori.....	27
Gambar 3. Kerangka Konsep.....	28
Gambar 4. Desain Penelitian.....	29

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Seleksi Subyek
- Lampiran 2. Master Tabel
- Lampiran 3. Hasil Analisis Data
- Lampiran 4. Surat ijin studi pendahuluan
- Lampiran 5. Surat Permohonan ijin Penelitian
- Lampiran 6. Surat permohonan bantuan menjadi responden
- Lampiran 7. Surat ijin penelitian
- Lampiran 8. Surat permohonan Ethical Clearance
- Lampiran 9. Surat Ethical Clearance
- Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan anak-anak adalah kekayaan masa depan, kalimat tersebut merupakan salah satu slogan WHO. Ibu yang sehat akan mendapatkan anak yang sehat. Kesehatan anak erat kaitannya dengan kesehatan ibu.¹ Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi 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 delapan belas tahun.²

Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang sangat penting untuk mengetahui gambaran tingkat permasalahan kesehatan masyarakat. Upaya menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita tidak dapat dipisahkan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu, perbaikan gizi, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, pelayanan rujukan serta dukungan lintas sektor, organisasi profesi dan lembaga swadaya masyarakat.³

Kejadian kematian tertinggi pada bayi balita terjadi pada masa neonatus. Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting, karena angka kematian neonatus pada tahun 2012 masih sama dengan angka kematian neonatus pada tahun 2007 yaitu sebesar

19 per 1000 kelahiran hidup. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan infeksi.²

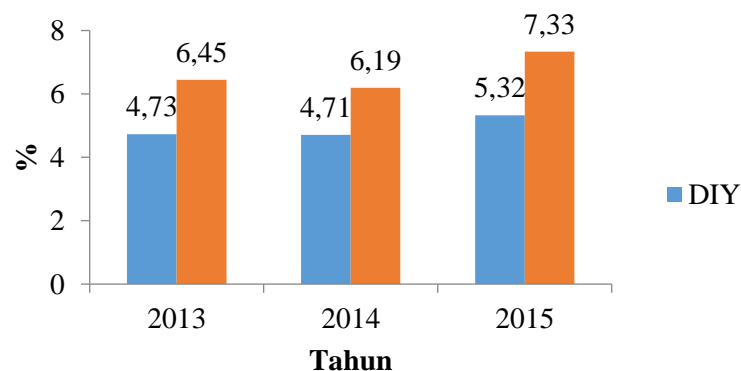
Berat lahir rendah (BBLR) adalah masalah kesehatan masyarakat yang berpotensi dapat dicegah dan lazim terjadi di negara-negara berkembang. Hal ini berkontribusi secara substansial terhadap kematian neonatal, bayi dan anak.⁴ Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah melaporkan bahwa prevalensi bayi dengan berat lahir rendah adalah 15,5% atau sekitar 20 juta dari semua kelahiran. Tingkat kelahiran BBLR adalah 16,5% di negara berkembang dan 7% di negara maju. Separuh dari semua bayi BBLR lahir di Asia Tengah Selatan dan lebih dari 27% dari semua neonatus di negara-negara ini adalah BBLR.⁵

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 seluruh kelahiran 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).⁶ Pada tahun 2013, sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, 16% diantaranya lahir dengan berat rendah.⁷ Sedangkan, di negara dengan pendapatan rendah maupun menengah, diperkirakan terdapat 18 juta bayi lahir dengan berat rendah pada tahun 2010.⁸ Menurut UNICEF (2014) lebih dari 20 juta bayi diseluruh dunia sebesar 15,5% setiap

tahunnya dilahirkan dengan berat rendah (BBLR) dan 95,6% diantaranya lahir di negara berkembang.⁹

Indonesia merupakan negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%).¹⁰ Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%¹¹, hal ini belum sesuai target Renstra 2015 sebesar 8%.¹²

Angka kejadian BBLR di D.I Yogyakarta menurut RISKESDAS 2013 sebesar 9,4%.¹¹ Angka kejadian BBLR di DIY menurut Dinas Kesehatan Propinsi DIY pada tahun 2013 sebesar 4,73 %, tahun 2014 sebesar 4,71% dan tahun 2015 5,32%.¹³ Kabupaten Gunung Kidul memiliki angka kejadian BBLR tertinggi di DIY dalam tiga tahun terakhir pada tahun 2013 hingga 2015, dengan angka kejadian 6,45% (2013), 6,19% (2014) dan pada tahun 2015 sebesar 7,33%.¹⁴ Adapun angka kejadian BBLR di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dan Gunungkidul dapat digambarkan dalam gambar 1.



Gambar 1

Data Kejadian BBLR di DIY dan Gunungkidul Tahun 2013 – 2015.¹

Gambar di atas memperlihatkan adanya penurunan angka BBLR dari tahun 2013 ke tahun 2014, dan kemudian meningkat pada tahun 2015. Hal ini terjadi baik di DIY maupun di Kabupaten Gunungkidul sehingga perlu mendapatkan perhatian serius dari stakeholder di bidang kesehatan, baik di tingkat kabupaten, propinsi maupun nasional.

Faktor risiko yang menyebabkan BBLR harus diperhatikan berbagai pihak dalam upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR. Nur menyatakan bahwa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR, antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu (umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, ras kulit hitam, status sosial ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah). Risiko medis ibu sebelum hamil juga berperan terhadap kejadian BBLR (paritas, berat badan dan tinggi badan, pernah melahirkan BBLR, jarak kelahiran). Status kesehatan reproduksi ibu berisiko terhadap BBLR (status gizi ibu, infeksi dan penyakit selama kehamilan, riwayat kehamilan dan komplikasi kehamilan). Status pelayanan antenatal (frekuensi dan kualitas pelayanan antenatal, tenaga kesehatan tempat periksa hamil, umur kandungan saat pertama kali pemeriksaan kehamilan) juga dapat beresiko untuk melahirkan BBLR.³

Menurut penelitian Ngoma, GM *et al.*, faktor yang menyebabkan BBLR yaitu: (1) sosial demografi (ras, pendidikan, status sosial, ekonomi, usia ibu, gizi hamil dan IMT), (2) obstetri (paritas dan preeklamsia), (3) penyakit ibu (hipertensi), (4) infeksi dan lingkungan (malaria), (5) karakteristik bayi

(jenis kelamin dan kelainan kongenital) dan (5) kebiasaan (merokok dan alkohol).¹⁵

Salah satu faktor risiko medis ibu sebelum hamil yang cukup kuat menyebabkan BBLR adalah paritas. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal dan neonatal yang lebih tinggi.¹⁶ Berbagai penelitian risiko paritas terhadap kejadian BBLR telah dilakukan oleh banyak peneliti, baik dilakukan di Indonesia maupun di luar Indonesia. Penelitian yang menunjukkan hasil yang signifikan diantaranya adalah Ngoma (2016)¹⁵, Indrasari (2012)¹⁷ dengan OR sebesar 2,126; Sulistyorini (2013)¹⁸ dengan OR sebesar 2,325; Ghani (2014)¹⁹; dan Nur (2016)³ dengan OR sebesar 1,703; Mahayana (2012)²⁰. Adapun penelitian Suwarni (2012)²¹; Zendrato (2014)²²; Kader dan Perera (2014)²³; Rajashree (2015)¹; Pinontoan (2015)¹⁶; Makbruri (2015)²⁴ mendapatkan hasil paritas bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Beberapa hasil penelitian di atas menunjukkan adanya perbedaan hasil mengenai hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Penelitian yang dilakukan oleh Ngoma pada tahun 2016 di sub saharan Afrika melalui model regresi logistik didapatkan bahwa paritas primipara berhubungan dengan terjadinya BBLR dengan nilai OR 1,95. penelitian ini melibatkan subyek sebanyak 4100 ibu dengan kehamilan tunggal.¹⁵ Mahayana (2012) melalui analisis multivariat regresi logistik menunjukkan pengaruh terbesar dari kejadian BBLR terdapat pada faktor risiko anemia ($P = 0,001$) dan paritas ($P = 0,022$). Penelitian ini

menunjukkan bahwa ibu grande multipara memiliki resiko lebih besar terhadap kejadian BBLR dengan persentase (54,3%) dan beresiko 4,503 kali lebih besar²⁰. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrasari (2012) yang menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR (P value = 0,044. OR = 2.247 dengan 95% CI : 1.021 -4.947). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan resiko paritas 2,2 kali lebih beresiko melahirkan anak dengan BBLR dibandingkan dengan ibu tanpa resiko paritas.¹⁷

Penelitian dengan hasil yang berbeda ditunjukkan oleh Kader dan Perera pada tahun 2014. Penelitian dilakukan pada 20.946 ibu melahirkan di India, data diambil dari hasil survey nasional kesehatan keluarga di India pada 2005-2006. Melalui analisis *Chi square* didapatkan bahwa tak ada hubungan yang signifikan antara paritas beresiko terhadap kejadian BBLR dengan nilai $p=0.932$.²³ Penelitian Makbruri (2015) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas beresiko dengan kejadian BBLR (P = 0,522).²⁴ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suwarni, (2012) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR (P value >0,05). Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR terjadi pada ibu dengan paritas tidak beresiko.²¹

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari, diketahui jumlah kejadian BBLR sebanyak 295 bayi pada tahun 2014, 331 bayi pada tahun 2015 dan 336 bayi pada tahun 2016. Melalui data registrasi

persalinan dapat diketahui bahwa terdapat peningkatan paritas yang beresiko pada tahun 2014-2016 sebesar 4,8%.

Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa angka kejadian BBLR di Indonesia, DIY dan Gunungkidul mengalami peningkatan. Terdapat beberapa perbedaan hasil penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR terutama faktor paritas. Sehingga peneliti ingin meneliti tentang hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Data tiga tahun terakhir menunjukkan adanya peningkatan kejadian BBLR di Propinsi DIY. Gunungkidul merupakan kabupaten di DIY dengan angka kejadian BBLR tertinggi dan terjadi peningkatan angka kejadian BBLR sebesar 1,14% pada tahun 2013-2015. Pada saat yang sama terjadi peningkatan jumlah paritas yang beresiko di RSUD Wonosari sebesar 4,8%. Sementara itu beberapa hasil penelitian terdahulu yang meneliti tentang hubungan paritas dengan kejadian BBLR masih ada perbedaan. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini, yaitu: “Adakah Hubungan yang signifikan antara Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2016 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik paritas dan kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2016
- b. Diketahui kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas beresiko di RSUD Wonosari tahun 2016
- c. Diketahui kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas tak beresiko 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

Bagi Institusi Kebidanan

Hasil Penelitian dapat menjadi bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar terhadap mata ajaran yang berhubungan dengan BBLR

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait di RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Wonosari dan dapat digunakan oleh bidan pelaksana dalam

mendeteksi dini faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Selain itu tenaga kesehatan terkait seperti tim PKRS dan tim PONEK dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk melakukan promosi dan edukasi pada pasien.

b. Bagi calon ibu hamil dan ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi penting bagi calon ibu hamil dan ibu hamil sehingga mereka lebih mengetahui salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dan mampu mempersiapkan diri dengan baik saat hamil.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian sejenis dengan variabel lain yang mempengaruhi kejadian BBLR.

F. Keaslian Penelitian

1. Mahayana (2012) telah melakukan penelitian dengan judul “faktor Resiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Penelitian ini menggunakan studi analitik dengan desain *cross-sectional*, data yang digunakan yaitu rekam medis ibu dengan analisis multivariat regresi logistik. Hasilnya, pengaruh terbesar secara statistik terhadap kejadian BBLR terdapat pada faktor risiko anemia ($p = 0,001$) dan paritas ($p=0,022$).²⁰ Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada jumlah sampel yang lebih besar, hanya 1 variabel independen yang diukur yaitu paritas dan variabel yang

dikontrol meliputi usia ibu, usia kehamilan, riwayat penyulit kehamilan, jumlah buah kehamilan, kondisi gizi ibu, riwayat obstetrik ibu. Hal ini diharapkan hasil akan lebih akurat mengenai hubungan paritas dengan kejadian BBLR.

2. Makbruri (2015) telah melakukan penelitian dengan judul “Faktor Resiko yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir Rendah dan Sangat Rendah di Kecamatan Seberang Ulu II kota Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2008” penelitian ini menggunakan survey analitik dengan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan adalah data rekam medis persalinan. Hasil uji bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR ($p = 0,522$).²⁴ Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada jumlah sampel yang lebih besar, hanya 1 variabel independen yang diukur yaitu paritas dan variabel yang dikontrol meliputi usia ibu, usia kehamilan, riwayat penyulit kehamilan, jumlah buah kehamilan, kondisi gizi ibu, riwayat obstetrik ibu. Hal ini diharapkan hasil akan lebih akurat mengenai hubungan paritas dengan kejadian BBLR.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Bayi baru lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir/ neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama diluar 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 kehidupan.²⁵

b. Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.²⁶

Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

- 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

- 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, labia mayora menutupi labia minora.
- 15) Refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik
- 16) Refleks sucking sudah terbentuk dengan baik
- 17) Refleks grasping sudah baik
- 18) Eliminasi baik, urine dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.²⁷

2. Berat Bayi Lahir Rendah

a. Pengertian BBLR

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah *preterm baby* dengan *low birth weight baby*, karena tidak semua bayi yang lahir di

bawah 2500 gram adalah bayi preterm. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram)²⁶. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.²⁸

b. Klasifikasi BBLR

Menurut Proverawati dan Ismawati (2010) 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).²⁹

c. Karakteristik Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut:

- 1) Berat badan kurang dari 2.500 gram.
- 2) Panjang kurang dari 45 cm
- 3) Lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- 4) Lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
- 5) Usia kehamilan kurang dari 37 minggu.
- 6) Kepala relatif besar.
- 7) Kulit tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.
- 8) Otot hipotonik lemah.
- 9) Pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apnea (gagal napas).
- 10) Ekstremitas: paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi-lurus.
- 11) Kepala tidak mampu tegak.
- 12) Pernapasan sekitar 45 sampai 50 denyut per menit.
- 13) Frekuensi nadi 100 sampai 140 denyut per menit.³⁰

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

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan

di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2%-17,2% .³¹

e. Faktor – Faktor penyebab BBLR

Menurut Ngoma GM *et al.*, (2016) , faktor yang menyebabkan BBLR yaitu: faktor sosial demografis, penyakit ibu, infeksi dan lingkungan, karakteristik bayi, kebiasaan, obstetri dan faktor ayah.¹⁵

1) Faktor sosial demografis

a) Usia ibu

Usia adalah lama hidup seseorang. Berdasarkan status kesehatan reproduksi, usia dibagi menjadi <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun organ reproduksi belum berfungsi sempurna sehingga terjadi persaingan memperebutkan gizi untuk ibu yang masih dalam tahap perkembangan dengan janin. Pada usia lebih dari 35 tahun terjadi kemunduran fisik dan alat reproduksi sehingga endometrium menjadi kurang subur, memperbesar kemungkinan untuk bayi menderita kelainan kongenital. Hal

ini mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan.^{17, 30} Penelitian Damelash, *et al.*,(2015) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu yang beresiko dengan kejadian BBLR dengan nilai p 0,001, OR:2,5 dan 95% CI 1,570-4,030.³²

b) Ras

Terdapat perbedaan mendasar antar ras yang berlatar belakang berbeda dengan masyarakat non kulit putih. Hal ini dihubungkan dengan masyarakat non kulit putih yang mengalami kondisi lebih buruk /miskin dibandingkan masyarakat kulit putih. Hal ini mencerminkan dampak kemiskinan dan dapat pula menunjukkan pengaruh gizi jangka panjang pada hasil akhir kehamilan.³³

c) Status pernikahan

Hampir semua orang tua tunggal mengalami kemiskinan atau kondisi sosial ekonomi yang kurang sehingga berdampak pada kejadian BBLR.³³ Remaja atau ibu yang hamil diluar nikah menghadapi berbagai masalah psikologis sehingga ada yang berusaha menggugurkan kandungan. Hal ini dapat meningkatkan kejadian keguguran, persalinan prematur, BBLR dan yang lain.³⁰

d) Status sosial ekonomi

Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah dan tinggal di pedesaan cenderung mengalami kejadian BBLR

lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi dan lokasi tempat tinggal di perkotaan. Keluarga bayi dengan status ekonomi rendah mempunyai risiko 1,33 kali dibandingkan keluarga dengan status ekonomi tinggi untuk terjadi BBLR karena berhubungan dengan kurangnya pemenuhan nutrisi ibu dan pemantauan kehamilan.¹¹

e) Gizi selama hamil

Nutrisi menjadi landasan dalam menentukan hasil akhir kehamilan. Ketika nutrisi ibu kurang optimal, pertumbuhan dan perkembangan janin juga ikut terpengaruh. Kekurangan gizi pada ibu hamil diketahui sebagai salah satu penyebab terjadinya BBLR.³³ Pertumbuhan janin juga bergantung pada pasokan gizi yang adekuat. Glukosa yang kurang pada ibu akan menyebabkan hambatan pertumbuhan janin.²⁵ Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila peningkatan kebutuhan zat besi tidak disertai pemasukan yang memadai maka cadangan zat besi akan menurun dan menyebabkan anemia. Anemia zat besi akan menghambat pembentukan sel darah merah sehingga distribusi oksigen ke jaringan berkurang dan akan menurunkan metabolisme jaringan sehingga menghambat pertumbuhan janin dan terjadi BBLR.¹⁸

f) IMT

IMT (Indeks Massa Tubuh) merupakan indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh orang dewasa dengan tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya, IMT yang normal adalah $18,5-25,0 \text{ kg/m}^2$.³⁴ Pada perempuan dengan IMT rata-rata atau rendah, sedikit penambahan berat badan selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin sehingga terjadi BBLR. Hal ini akibat terjadi penurunan ekspansi pembuluh darah sehingga meningkatkan curah jantung yang tidak adekuat dan menurunkan aliran darah ke plasenta.²⁵ Hasil penelitian di barat daya Ethiopia menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT $<18 \text{ kg/m}^2$ dengan terjadinya BBLR dengan (OR=6,7).³²

g) Pendidikan

Pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR, hal ini berhubungan dengan pengetahuan yang dimiliki ibu dalam hal kehamilan. Ibu yang tidak tamat SD, cenderung memiliki berat badan anak lahir rendah (BBLR).³⁴

2) Penyakit ibu

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.²⁹

Salah satu penyakit gangguan metabolisme yang sering dialami oleh ibu hamil adalah diabetes melitus (DM). Adanya *nefropati diabetik* akan mempersulit kehamilan dan akan mempersulit kehamilan termasuk pre eklamsia, BBLR dan prematur.³⁵ Ibu hipertensif memiliki hubungan yang bermakna dengan bayi BBLR. Aliran darah plasenta menjadi berkurang sehingga menyebabkan penurunan pertumbuhan janin, dengan peningkatan risiko pembatasan pertumbuhan intrauterine dan berat badan lahir rendah.⁵

3) Infeksi dan lingkungan

Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan atau sebaliknya memberatkan infeksi. Terdapat beberapa infeksi yang menyebabkan kelainan kongenital, keguguran, prematuritas, gangguan pertumbuhan janin antara lain infeksi malaria dan rubella/campak jerman pada kehamilan.³⁰ Infeksi tersebut menyebabkan insufisiensi vaskular dengan cara merusak endotelium pembuluh darah kecil, dan mengurangi pembelahan sel sehingga menghambat pertumbuhan janin.²⁵

4) Karakteristik bayi

a) Jenis kelamin bayi

Bayi perempuan lebih beresiko untuk mengalami BBLR daripada bayi laki-laki.³⁶ Hal ini karena grafik pertumbuhan janin perempuan lebih lambat dari janin laki-laki sehingga pada usia kehamilan yang sama, janin perempuan lebih rendah beratnya.

b) Kelainan kongenital

Kelainan kongenital merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital umumnya akan dilahirkan sebagai BBLR atau bayi kecil untuk masa kehamilan.³⁰ Sebuah penelitian terhadap 13.000 bayi dengan anomali struktural yang berat, 22 persen diantaranya mengalami hambatan pertumbuhan janin. Semakin parah malformasi, semakin rentan menjadi kecil Masa Kehamilan. Hal ini terbukti pada janin dengan abnormalitas kromosom atau yang mengalami malformasi kardiovaskuler serius.²⁵

c) Kehamilan ganda

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.²⁶

5) Kebiasaan

Resiko BBLR terjadi pada ibu yang memiliki kebiasaan merokok, meminum minuman yang mengandung alkohol, pecandu obat jenis narotika, dan pengguna obat antimetabolik.²⁹ Asupan kafein harian tinggi dikaitkan dengan peningkatan risiko melahirkan kecil masa kehamilan atau berat lahir bayi <2500g.³⁷ Rokok, opiat dan obat-obat terkait, alkohol, kokain, kafein yang dikonsumsi selama kehamilan dikaitkan dengan hambatan pertumbuhan janin.²⁵

6) Obstetri

a) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami ibu hamil sebelum persalinan atau kehamilan sekarang. Pada umumnya BBLR meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu. Ibu yang berisiko melahirkan BBLR adalah bila ibu pertama kali hamil dan paritas lebih dari empat.³⁸

Suatu penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Ibu dengan paritas berisiko berpeluang 2,2 kali lebih besar untuk terjadi BBLR dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.¹⁷

b) Pre eklampsia/Eklampsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.³⁹ Ibu dengan preeklampsia dan eklampsia meningkatkan risiko BBLR. Hal ini akibat implantasi plasenta yang abnormal yang merupakan predisposisi wanita dengan pre eklampsia mengalami keadaan intra uterin yang buruk yang menyebabkan terjadi gangguan perfusi plasenta sehingga menyebabkan hipoksia yang berdampak pada pertumbuhan janin dan berujung pada kejadian BBLR.³⁶ Suatu penelitian oleh Bachtiar pada tahun 2007 terhadap tikus hamil dengan

membuat kondisi hipoksia kronik dan penghambatan *nitric oxide synthase*, suatu jalur yang terlibat dalam kelainan pertumbuhan terkait hipertensi. Hasilnya adalah hipoksia adalah salah satu etiologi hambatan pertumbuhan janin. Preklamsia merupakan indikator keparahan penyakit vaskular kronik, terutama apabila awitannya terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.²⁵

c) Riwayat obstetri buruk

Riwayat obstetri buruk yaitu pernah keguguran, pernah mengalami persalinan prematur, BBLR, 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.³⁰ Berdasarkan penelitian K.S. Negi di 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 ($p < 0,1$).⁴⁰ Ibu dengan riwayat kelahiran prematur atau BBLR pada kehamilan sebelumnya cenderung berulang pada kehamilan berikutnya. Riwayat BBLR bisa terjadi karena kelainan anatomis uterus seperti septum

uterus. Septum akan mengurangi kapasitas endometrium sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin.¹⁷

7) Faktor ayah

Faktor ayah yang mempengaruhi terjadinya BBLR adalah Tinggi badan dan berat badan.¹⁵ Namun hal ini masih belum jelas penyebabnya

3. Paritas terhadap BBLR

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (viabel). Jenis paritas ibu di bagi menjadi beberapa istilah :

- a. Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang mampu hidup.
- b. Primipara yaitu wanita yang pernah satu kali melahirkan bayi yang telah mencapai tahap mampu hidup.
- c. Multipara yaitu wanita yang telah melahirkan dua janin viabel atau lebih.
- d. Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan lima anak atau lebih.³⁰

Penyebab BBLR dari faktor ibu adalah paritas 1 atau ≥ 4 . Ibu dengan paritas 1 atau ≥ 4 berisiko melahirkan BBLR, risiko pada primipara terkait dengan belum siapnya ibu dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayi serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, hal ini dapat berdampak pada pemenuhan gizi ibu.⁴¹

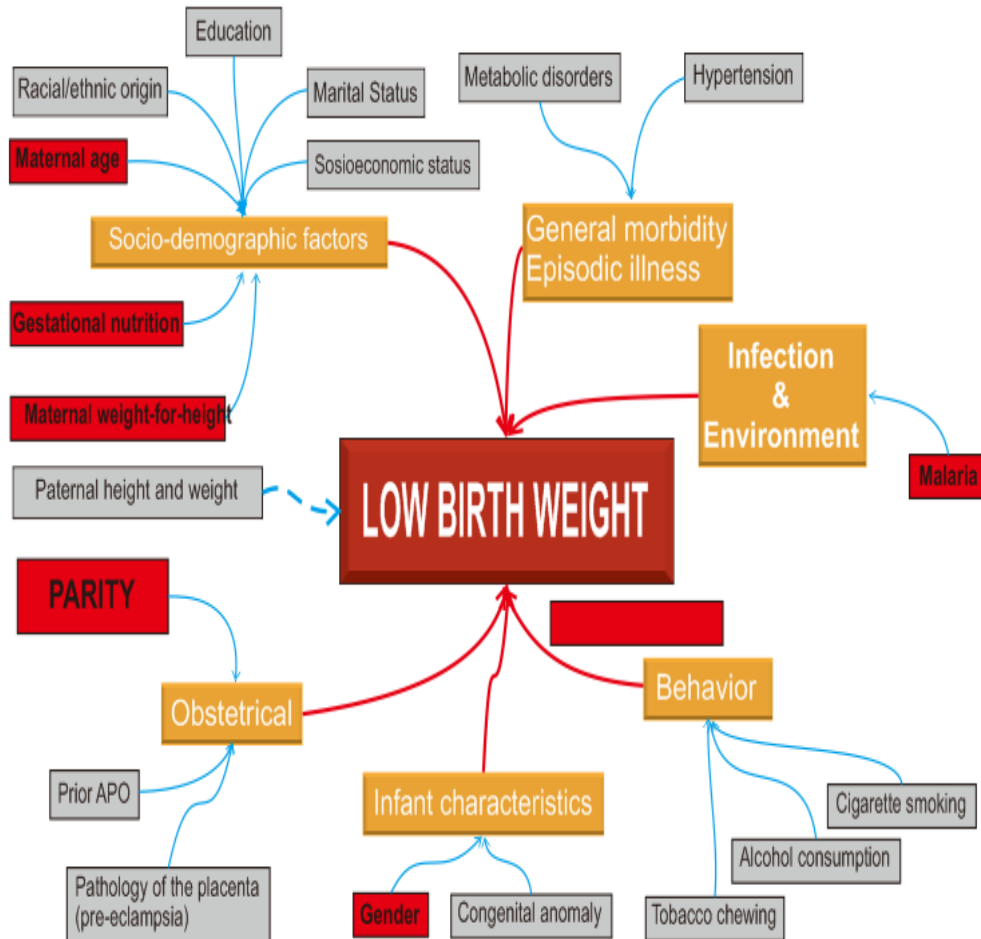
Menurut Wiknjosastro, paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus bersiap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama kehamilan. Salah satunya adalah penggunaan energi untuk meningkatkan kelenturan otot rahim sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan menerima nutrisi dengan lancar. Selain itu jalan lahir baru akan dicoba untuk dilalui janin.⁴³

Selain itu primipara juga dikaitkan dengan usia yang masih muda sehingga fungsi organ reproduksi belum siap. Belum siapnya organ tersebut menyebabkan terjadi persaingan penggunaan nutrisi untuk ibu dan janin. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan aliran oksigenasi uteroplasenta. Gangguan oksigenasi berakibat pada hipoksia janin sehingga terjadi pertumbuhan janin terhambat. Hipoksia dapat menyebabkan stress oksidatif yaitu ketidakseimbangan antara radikal bebas dengan antioksidan dan enzim yang berperan menginaktifkan radikal bebas seperti *superoxide dismutase*, *katalase* dan *gluthatione piroxidase*. Akibat malnutrisi intrauterine maka kadar antioksidan dan

enzim tersebut rendah karena mikronutrisi penting untuk sintesis berkurang.^{25, 39, 41, 42}

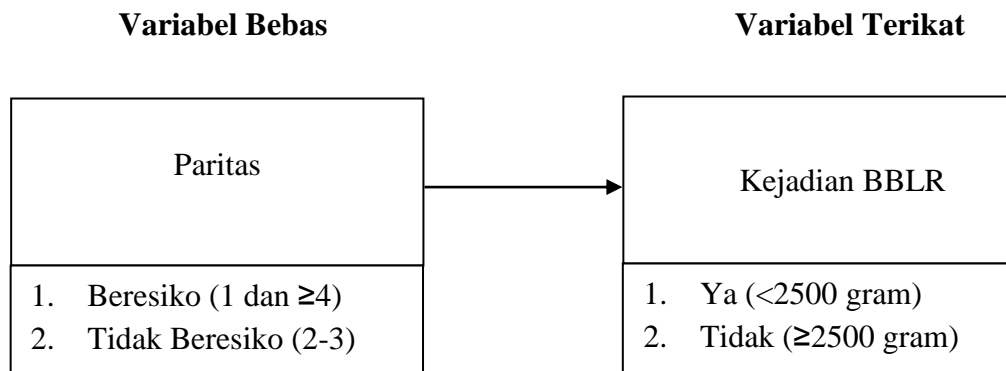
Ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih juga beresiko melahirkan bayi dengan berat rendah, hal ini disebabkan karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang - ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan terjadi jaringan parut yang menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan. Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta berkurang, plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Selain itu paritas tinggi lebih dari 4 akan lebih beresiko mengalami perdarahan antepartum seperti solusio plasenta maupun plasenta previa sehingga plasenta menipis dan cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah .^{25, 39, 42, 43}

B. Kerangka Teori



Gambar 2. Conceptual framework of risk factor of adverse pregnancy outcome (APO). Orange boxes are categories of risk factor of adverse pregnancy outcome (APO) have been categorised (orange boxes). The red boxes are the risk factors discussed throughout Ngoma's paper. The grey boxes represent known risk factors of APO which were not addressed in the paper.¹⁵

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

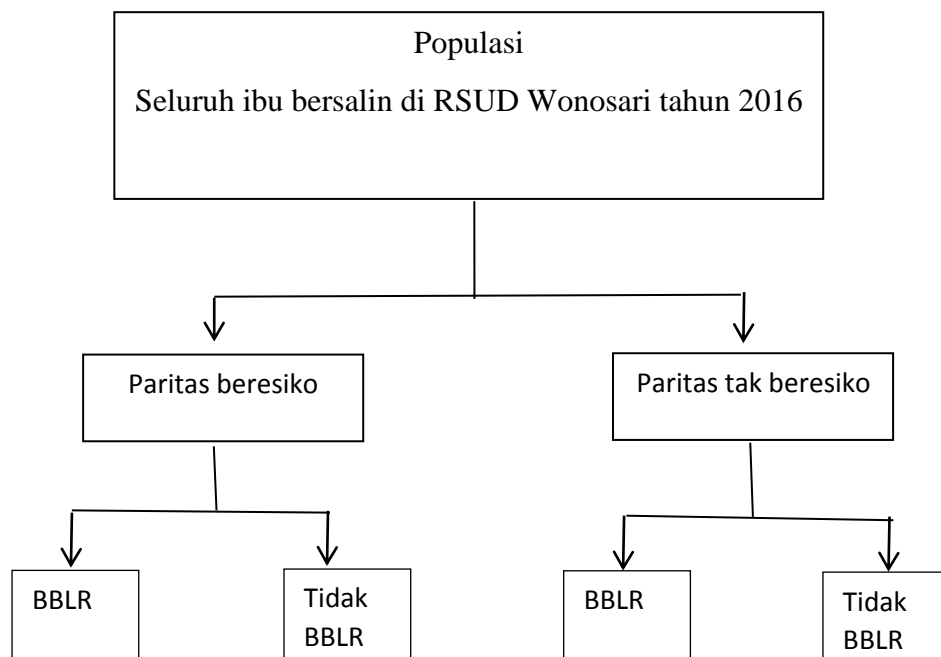
Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari pada tahun 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik*. Desain yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat penelitian.⁴⁴ Penelitian ini menghubungkan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2016. Pengukuran paritas dan kejadian BBLR dilakukan satu kali saja pada saat penelitian. Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4. Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴⁵ Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2016 sebanyak 1749 ibu.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.⁴⁵ Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Wonosari tahun 2016 yang telah diseleksi dengan kriteria inklusi eksklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *purposive sampling* yaitu metode pengambilan sampel didasarkan pada suatu pertimbangan yang dibuat oleh peneliti, berdasar ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.⁴⁴

Penghitungan sampel minimal menggunakan Rumus *Lemeshow* untuk menaksir proporsi populasi pada populasi yang diketahui, yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan:

p = Perkiraan proporsi (prevalensi) variabel dependen (19%)

q = 1 - p

n = besar sampel

N = besar populasi

$Z_{\alpha/2}^2$ = Statistik Z

d = presisi absolut atau *margin of error*

Proporsi BBLR di RSUD Wonosari adalah sebesar 19% atau 0,19. Nilai α ditetapkan 0,05 dan margin of error ditetapkan sejumlah 0,05. Berdasarkan nilai-nilai tersebut, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned}n &= \frac{1749 \cdot 1,96^2 \cdot 0,19 \cdot 0,81}{0,05^2(1749-1)+1,96^2 \cdot 0,19 \cdot 0,81} \\ &= \frac{1034,048}{4,9612} \\ &= 208,426 \text{ dan dibulatkan sebesar } 210\end{aligned}$$

Peneliti mengambil 210 ibu bersalin dengan BBLR maupun tidak BBLR dimulai dari data ibu bersalin paling akhir di bulan Desember 2016. Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR selain paritas. Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Kriteria inklusi

- 1) Data rekam medis memadai
- 2) Umur kehamilan lebih dari 37 minggu
- 3) Kehamilan tunggal
- 4) Gizi ibu baik (IMT normal yaitu $\geq 18,5 \text{ kg/m}^2$)

b) Kriteria eksklusi

- 1) Ibu dengan usia beresiko atau reproduksi tak sehat (<20 tahun atau > 35 tahun)

- 2) Ibu yang memiliki penyulit kehamilan (Hipertensi, Preeklamsia, plasenta previa maupun solusio plasenta)
- 3) Ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital
- 4) Ibu yang memiliki riwayat abortus dan BBLR pada kehamilan sebelumnya

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian adalah pada 20-30 Oktober 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul

D. Variabel Penelitian

Variabel dapat diartikan atribut dari suatu subjek/objek yang akan diteliti yang bervariasi antara subjek/objek yang satu dengan yang lain.⁴⁴ Variabel penelitian yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen

1. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen.⁴⁵ Sebagai variabel independen adalah paritas.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel independen.⁴⁵ Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian BBLR.
3. Variabel kontrol adalah variabel yang secara teoritis mempengaruhi variabel terikat namun tidak diteliti. Variabel kontrol pada penelitian ini adalah usia ibu, usia kehamilan, riwayat penyulit kehamilan, jumlah buah kehamilan, kondisi gizi ibu, riwayat obstetrik ibu.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Dependen				
Kejadian BBLR	Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang didapat dari Rekam medis pasien	Melihat Berat badan lahir bayi yang diperoleh dari data rekam medis	1. Ya (BBLR) < 2500 gram 2. Tidak ≥ 2500 gram	Nominal
Independen				
Paritas	Jumlah persalinan ibu dengan bayi yang telah mencapai viabilitas yang didapat dari Rekam medis pasien	Diambil dari data rekam medis	1. Beresiko (1 atau ≥ 4) 2. Tidak beresiko (2 – 3)	Nominal

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk pengambilan data.⁴⁴ Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format pengumpulan data yang terdiri dari:

1. Format seleksi subyek dengan kolom-kolom sebagai berikut: nomor urut, nomor register Rekam Medik, umur ibu, umur kehamilan, riwayat

penyulit kehamilan, jumlah buah kehamilan, kondisi gizi ibu, riwayat obstetri.

2. Format kedua adalah master tabel dengan kolom-kolom: nomor urut, nomor register Rekam Medik, kejadian BBLR, paritas. Sumber data pada penelitian ini berupa data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik pasien di RSUD Wonosari.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari hasil penelitian maupun pengumpulan data orang lain. Data sekunder dalam penelitian ini diambil dari rekam medis pasien di RSUD Wonosari.

2. Teknik pengumpulan data

Data sekunder diperoleh dari dokumentasi Rekam medis pasien di RSUD Wonosari. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

- a) Mengajukan ijin studi pendahuluan dari institusi pendidikan dan mendapatkan ijin studi pendahuluan dari RSUD Wonosari Gunungkidul
- b) Mengajukan ijin penelitian dari institusi pendidikan, diteruskan ke Kantor Pelayanan dan Perijinan Terpadu Kabupaten Gunungkidul, dilanjutkan ke kantor Bappeda Kabupaten Gunungkidul, Kantor Kesbangpol Kabupaten Gunungkidul, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan diteruskan ke RSUD Wonosari untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian.

- c) Melakukan pengambilan data sekunder dari register persalinan ruang bersalin dilanjutkan pengambilan data di bagian rekam medis RSUD Wonosari.

H. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan penelitian. Adapun prosedur penelitian adalah sebagai berikut:

1. Meneliti data rekam medis di ruang bersalin RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016. Mencatat nomor register sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di ruang bersalin RSUD Wonosari;
2. Mencatat nomor rekam medis pasien yang menjadi subyek sementara (karena dalam register tidak tercantum IMT dan riwayat BBLR);
3. Menetapkan status rekam medis pasien yang menjadi subyek sementara;
4. Meminta status rekam medis subyek pada petugas RM;
5. Meneliti kembali apakah subyek sesuai kriteria inklusi eksklusi berdasarkan hasil pengambilan data di status rekam medis
6. Memasukkan data ke dalam format pengumpulan data;
7. Melakukan analisis data dan penulisan laporan penelitian.

I. Manajemen data

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

2= tidak BBLR

2) Paritas

1 = berisiko (1 dan ≥ 4)

2 = tidak berisiko (2-3)

- b. *Transferring* (memindahkan data), yaitu proses memindahkan data ke dalam master tabel.
- c. *Tabulating* (menyusun data), yaitu kegiatan menyusun data dalam tabel distribusi frekuensi. Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.⁴⁴

2. Analisis data *Chi-Square*

- a. Melakukan analisis untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan gambaran distribusi frekuensi. Data disajikan dalam bentuk persentase setiap variabel.⁴⁴ Dari data yang telah disusun dalam komputer peneliti melakukan analisis untuk mendeskripsikan karakteristik kejadian BBLR dan paritas menggunakan gambaran distribusi frekuensi.
- b. Analisis Chi-Square dapat dilakukan karena:

Pengamatan hanya dilakukan pada satu variable independen yaitu paritas. Data yang digunakan adalah kategori yaitu kejadian BBLR dikategorikan menjadi ya dan tidak sedangkan paritas dikategorikan menjadi paritas berisiko (1 dan ≥ 4) dan tidak berisiko (2-3). Pada saat dianalisis frekuensi masing-masing variabel sesuai dengan jumlah yang diamati.

- c. Nilai Chi Square (X^2) diketahui bermakna, dilanjutkan dengan analisis Koefisien kontingensi ϕ untuk mengetahui keeratan hubungan dua variabel.⁴⁵

Tingkat Hubungan	Interval Koefisien
Sangat Rendah	0,0-0,19999
Rendah	0,2-0,399
Sedang	0,4-0,599
Kuat	0,6-0,799
Sangat Kuat	0,8-1,00

J. Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang dilaksanakan oleh peneliti yaitu:

1. Peneliti telah memperoleh *Ethical Clearance* dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Peneliti telah memperoleh izin penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan perizinan Terpadu, BAPPEDA, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dan RSUD Wonosari
3. *Anonymity* (tanpa nama), untuk menjaga identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar checklist yang diisi oleh peneliti, tetapi hanya diberi kode rekam medis
4. *Confidentiality* (kerahasiaan), kerahasiaan yang diberikan kepada subyek dijamin oleh peneliti. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Peneliti tidak melakukan publikasi

data penelitian. Hanya pada kelompok tertentu saja peneliti menyajikan atau melaporkan data sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Jumlah seluruh ibu bersalin di RSUD Wonosari pada tahun 2016 sebanyak 1749 ibu. Dari 1749 ibu bersalin tersebut, sampel penelitian sebanyak 210 sampel dengan metode pengambilan sampel secara *cross sectional* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Dari penelitian yang dilakukan, telah didapatkan hasil sebagai berikut

- a. Paritas ibu bersalin (subyek) penelitian di RSUD Wonosari Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disajikan distribusi frekuensi paritas subyek penelitian ke dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan paritas di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016

No.	Paritas	Frekuensi	%
1.	Berisiko (1 atau ≥ 4)	106	50,5
2.	Tidak Berisiko (2-3)	104	49,5
Jumlah		210	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar subyek penelitian mempunyai paritas berisiko, yaitu 106 subyek (50,5%). Jumlah paritas tidak berisiko hanya selisih 1% yaitu sebesar 104 subyek (49,5%).

b. Kejadian BBLR pada ibu bersalin (subyek) penelitian di RSUD Wonosari Tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disajikan distribusi frekuensi kejadian BBLR pada subyek penelitian ke dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi subyek berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016

No.	Kejadian BBLR	Frekuensi	%
1.	BBLR	22	10,5
2.	Tidak BBLR	188	89,5
Jumlah		210	100,0

Tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas subyek penelitian tidak BBLR yaitu sebanyak 188 subyek (89,5%). Subyek yang mengalami BBLR sebanyak 22 subyek (10,5%)

2. Distribusi frekuensi paritas berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016

Kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas berisiko maupun tak berisiko dapat disajikan ke dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4. Distribusi frekuensi paritas berisiko berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016

No.	Kejadian BBLR	Frekuensi	%
1.	BBLR	16	15,1
2.	Tidak BBLR	90	84,9
Jumlah		106	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas berisiko adalah 16 subyek (15,1%).

Tabel 5. Distribusi frekuensi paritas tak berisiko berdasarkan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016

No.	Kejadian BBLR	Frekuensi	%
1.	BBLR	6	5,8
2.	Tidak BBLR	98	94,2
Jumlah		104	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas tak berisiko adalah 6 subyek (5,8%).

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Tahun 2016

Hubungan paritas dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dapat disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi frekuensi subyek penelitian berdasarkan paritas dan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2016

Kejadian BBLR Paritas	BBLR		Tidak BBLR		Total		χ^2	p
	f	%	f	%	f	%		
	Berisiko	16	15,1	90	84,9	106		
Tidak Berisiko	6	5,8	98	94,2	104	100		
Total	22	10,5	188	89,5	210	100,0		

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar subyek adalah paritas tidak berisiko dengan bayi tidak BBLR, yaitu 98 responden (94,2%). Adapun subyek paling sedikit adalah paritas tidak berisiko dengan bayi BBLR, yaitu 6 responden (5,8%).

Berdasarkan distribusi frekuensi pada tiap-tiap sel dalam tabel 6, dan kemudian diperkuat dengan hasil pengujian *Chi-Square* yang didapatkan nilai χ^2 dengan koreksi kontinuitas sebesar 3,924 dan p sebesar 0,048 ($p < 0,05$), maka disimpulkan bahwa H_0 ditolak sehingga ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari pada tahun 2016.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya nilai X^2 yang bermakna karena nilai p sebesar 0,048 ($p < 0,05$). Selanjutnya peneliti mencari keratan hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Nilai Koefisien Kontingensi yang di dapatkan adalah 0,133 sehingga tingkat keeratan hubungan adalah sangat rendah karena berada pada rentang nilai 0,00-0,1999.

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 210 sampel penelitian, karakteristik paritas sebagian besar paritas berisiko, yaitu 106 responden (50,5%). Adapun kejadian BBLR di RSUD Wonosari pada tahun 2016 adalah 22 subyek (10,5%). Apabila melihat hasil penelitian ini, terlihat bahwa angka kejadian BBLR lebih tinggi dibandingkan angka kejadian BBLR di

Gunungkidul pada tahun 2015 yaitu sebesar 7,33%.¹⁴ Namun, apabila membandingkan dengan prevalensi BBLR di dunia, kejadian BBLR yang terjadi di RSUD Wonosari ini, masih di bawah perkiraan prevalensi BBLR di dunia.

Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2%-17,2% .³¹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas berisiko di RSUD Wonosari Tahun 2016, adalah 16 subyek (15,1%). Hasil ini lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin dengan paritas tak berisiko yang melahirkan BBLR yaitu sebanyak 6 subyek (5,8%). Hasil analisis dua variabel yaitu paritas dan kejadian BBLR menunjukkan nilai *p value* < 0,05 yaitu sebesar 0,048. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR. Ibu dengan paritas berisiko yaitu paritas 1 atau ≥ 4 dapat melahirkan bayi BBLR. Tingkat keeratan hubungan antara paritas dan kejadian BBLR pada penelitian ini adalah sangat rendah.

Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Rini (2013) yang melakukan penelitian di UPT Puskesmas Gianyar Bali. Hasil penelitian Rini menyatakan bahwa ibu hamil dengan jumlah paritas 1 atau ≥ 4 memiliki resiko 52,1 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu dengan paritas 2-3.⁴² Penelitian lain yang sejalan antara lain hasil penelitian Indrasari (2012)¹⁷ dengan OR sebesar 2,126; Ghani (2014)¹⁹; dan Nur (2016)³ dengan OR sebesar 1,703; Mahayana (2012)²⁰ dengan $p=0,022$ dan OR 4,503.

Menurut Wiknjastro, paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal maupun perinatal. Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan BBLR karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus bersiap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar. Energi tersebut digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan kandungan selama kehamilan. Salah satunya adalah penggunaan energi untuk meningkatkan kelenturan otot rahim sehingga bayi dapat tumbuh dengan baik dan menerima nutrisi dengan lancar. Selain itu jalan lahir baru akan dicoba untuk dilalui janin.⁴³

Resiko pada primipara yang lain terkait dengan belum siapnya ibu dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayi serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, hal ini dapat berdampak pada pemenuhan gizi ibu.⁴² Hal

ini mendukung hasil penelitian Ngoma GM *et al* (2016) yaitu paritas primipara berhubungan dengan terjadinya BBLR dengan nilai OR 1,95.¹⁵ Sedangkan hasil penelitian Nourbakhsh pada 163 ibu hamil di Iran tahun 2014 bayi yang lahir dari ibu primipara secara signifikan memiliki berat lahir lebih rendah dibandingkan pada ibu multipara.⁴⁶

Resiko terjadinya BBLR pada Ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih 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 terjadi jaringan parut yang menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan.

Jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta berkurang, plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Selain itu paritas tinggi lebih dari 4 akan lebih beresiko mengalami perdarahan antepartum seperti solusio plasenta maupun plasenta previa sehingga plasenta menipis dan cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah .^{25, 39, 42, 43} Sedangkan menurut Nur, terjadinya BBLR pada grande multipara disebabkan karena risiko komplikasi yang serius, seperti perdarahan dan infeksi meningkat secara bermakna mulai dari persalinan yang keempat dan

seterusnya, sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan meningkatkan terjadinya kematian ibu dan bayi.³

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan paritas tak berisiko di RSUD Wonosari Tahun 2016 adalah 6 subyek (5,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa kemungkinan ada faktor lain yang dimiliki oleh ibu dengan paritas tak berisiko yang dapat menyebabkan BBLR. Namun faktor tersebut tidak diketahui karena tidak diteliti oleh peneliti. Faktor tersebut dapat berupa pendidikan, paparan lingkungan, jenis kelamin bayi dan lain-lain.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari ruang bersalin dan Rekam medis. Ada beberapa rekam medis yang tidak dapat ditemukan di ruang penyimpanan rekam medis akibat kesalahan letak penyimpanan dan penyebab yang lain.

2. Peneliti menggunakan desain *cross sectional*, dimana merupakan desain paling lemah dalam jenis penelitian observasional

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar subyek penelitian memiliki paritas berisiko, yaitu sebesar 50,5%, dan subyek penelitian dengan kejadian BBLR sebesar 10,5%
2. Kejadian BBLR pada ibu dengan paritas berisiko di RSUD Wonosari Tahun 2016 sebesar 15,1%.
3. Kejadian BBLR pada ibu dengan paritas tak berisiko di RSUD Wonosari Tahun 2016 sebesar 5,8%.
4. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari pada tahun 2016 dengan tingkat keeratan hubungan sangat rendah

B. Saran

1. Bagi Bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait di RSUD Wonosari
Hendaknya dapat meningkatkan edukasi mengenai faktor risiko paritas kepada ibu bersalin dengan paritas berisiko, sehingga diharapkan calon ibu hamil dengan paritas berisiko dapat menjaga kehamilannya secara lebih baik untuk mengantisipasi kejadian BBLR.

2. Bagi Bagian rekam medis RSUD Wonosari

Agar dapat meningkatkan pengelolaan rekam medis sehingga dapat tertata dengan lebih baik dan memudahkan pencarian data, terutama untuk tujuan penelitian

3. Bagi calon ibu hamil dan ibu hamil

a. Bagi calon ibu hamil atau ibu yang sedang hamil anak pertama

Ibu dapat mempersiapkan diri lebih baik untuk mencegah terjadinya BBLR dengan menjaga nutrisi yang baik saat hamil dan memeriksakan kehamilan secara rutin pada tenaga kesehatan.

b. Bagi ibu yang sudah hamil 3 kali (paritas 3) atau ibu yang sedang hamil keempat atau lebih

Ibu yang sudah memiliki paritas 3 sebaiknya menghentikan kehamilannya (tidak hamil lagi) karena beresiko BBLR, sedangkan pada ibu yang sedang hamil keempat atau lebih agar dapat mempersiapkan diri lebih baik melalui pengaturan nutrisi yang baik dan memeriksakan kehamilan secara rutin pada tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya BBLR

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai kejadian BBLR dengan mengambil faktor risiko selain paritas ibu bersalin. Peneliti juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan atau sumber informasi. Hal ini diharapkan dapat mengidentifikasi faktor risiko lain yang menyebabkan BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rajashree, K., Prashanth, H. L., Revathy, R, Study on The Factors Associated with Low Birth Weight Among Newborns Delivered In a Tertiary-Care Hospital, Shimoga, Karnataka, International Journal of Medical Science and Public Health, 4(9); 2015, h. 1287-1290
2. Kemenkes, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015, Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016
3. Nur, R., Arifuddin, A., & Novilia, R, Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Jurnal Preventif. 7(1); 2016, h. 1- 64
4. Risvi, S. A., Hatcher, J., Jehan, I., Qureshi, R. Maternal Risk Factor Associated With Low Birth Weight in Karachi: A Case-Control Study. Eastern Mediterranean Health Journal. 13(6); 2007, h. 1343-1352.
5. Sutan, R., Mohtar , M., Mahat, A. N., Tamil, A. M.. Determinant of Low Birth Weight Infants:A Matched Case Control Study. Journal of Preventive Medicine, 4; 2014, h. 91-99.
6. UNICEF. Low Birth Weight. <http://www.childinfo.org>, 2012 [Diakses tanggal 10 April 2017]
7. UNICEF. Improving Child Nutrition the Achievable Imperative For Global Progress New York: UNICEF, 2013. Diakses dari <http://www.unicef.org/publications/index.html>
8. Lee, *et al*;. National and regional estimates of term and preterm babies bornsmall for gestasional agein 138 low income and middle income countries in 2010. The lancet Global Health. I., e26-36;2013 Tersedia di [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X\(13\)70006-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/langlo/PIIS2214-109X(13)70006-8.pdf)(Diakses (4 Agustus 2017)
9. UNICEF. Undernourishment in the womb can lead to diminished potential and predispose infants to early death (online), 2014 Tersedia di <http://data.unicef.org/nutrition/low-birthweight#sthas.HdxUERM6.dpuf>. (diakses 3 Agustus 2017)
10. WHO. Feto maternal nutrition and low birth weight, 2013. Tersedia di <http://www.who.int/nutrition/topics/feto-maternal/en/>. (diakses 5 Agustus 2017)
11. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI, 2013

12. Renstra Kementerian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI, 2015
13. Dinkes DIY. Pofil Kesehatan DIY 2015. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta, 2016
14. Dinkes Kabupaten Gunungkidul. Pofil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2015. Gunungkidul : Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2016
15. Ngoma, GM *et al.*,. Young adolescent girl are at high risk for adverse pregnancy outcomes in sub saharan africa: an observationalstudy. *BMJ open*; 2016;6;ee011783.doi;10.1136/bmjopen-2016-011783
16. Pinontoan, V. M., dan Tombokan, S. G. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3(1), Januari – Juni 2015, h. 20-25
17. Indrasari, N. Faktor Resiko Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Keperawatan*, VIII(2); Oktober 2012, h. 114-123
18. Sulistyorini, S. (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di IRNA Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013. *Jurnal Harapan Bangsa*.1(2); Desember 2013, h. 201-210.
19. Ghani, A. E. A., Mai, H., dan Demmouche, A. (2014). Epidemiology of Low Birth Weight in the Town of Sidi Bel Abbes (West of Algeria): A Case-Control Study. *Journal of Nutrition & Food Sciences*. 4(3), 2014, h.1-5.
20. Mahayana SAS, Eva C, dan Yulistini. Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUP DR. M. Djamil. Padang.*Jurnal FK Unad Volume 3*. Universitas Andalas : Padang; 2015
21. Suwarni, Yunita , Noor Ms dan Rahayu A. Hubungan antara Paritas, Lila, Kadar Hb,dan usia ibu hamil dengan Berat lahir Rendah. *Jurnal FK UNLAM*; 2012 [diakses 24 April2017]
22. Zendratto, Dian PS, Rahayu dan Hiswani . Hubungan Faktor sosiodemografi dan faktor kehamilan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.*Jurnal FKM Universitas sumatar Utara*; 2014. [diakses tanggal 24 april 2017]
23. Kader, M., dan Perera, M. K. P. Socio-Economic and Nutritional Determinants of Low Birth Weight in India. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(7); 2014, h. 302-308
24. Makbruri. 2015. Faktor Resiko yang Memengaruhi Berat Badan lahir Rendah dan sangat Rendah di kecamatan Ulu seberang II Kota palembang Periode 1J Januari - 31 Desemember 2008. *J Gradien vol II No 1*; 2015: 1079-1084

25. Cunningham, F. G., *et al.*, Williams Obstetrics. 23rd Ed. New York: McGraw-Hill Education; 2012
26. Saifuddin, Abdul Bari. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
27. Rohan, H dan Siyoto, S. Buku Ajar kesehatan reproduksi. Yogyakarta; Nuha Medika; 2013
28. Depkes RI. Modul (Buku Acuan) Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Untuk Bidan di Desa. Jakarta: Depkes RI; 2008
29. Proverawati, A., dan Ismawati, C. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Plus Asuhan pada BBLR dan Materi Pijat Bayi. Yogyakarta: Nuha Media; 2010
30. Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., Manuaba, I. B. G. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010
31. Pantiawati, I. Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Media; 2010
32. Damelash *et al.* Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia. J Bio Med Central; 2015
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26463177>
33. Reeder, S.J., Leonie L.M., Deborah, K.G. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga volume 1 edisi 18. Jakarta: EGC; 2013
34. BPS. Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2012. Jakarta : BPS; 2013
35. Bothamley, J. Patofisiologi dalam kehamilan. Jakarta: EGC; 2013
36. Mitao *et al.* Risk factors and adverse perinatal outcome associated with low birth weight in Northern Tanzania, *hal*: 75-79. Asian Pacific Journal of Reproduction; 2016 Diunduh pada 12 Juni 2016 melalui:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2305050015000640>
37. Bech, Carsten, Tine, Jorn. Effect of reducing caffeine intake on birth weight and length of gestation : randomized controlled trial. BMJ, doi:10.1136/BMJ.39062.52062.50648.BE; 2007
38. Merzalia, N. Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bangka Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010 – 2011. Skripsi. Universitas Indonesia; 2016 [Diakses 13 Mei 2017]
39. Saifuddin, Abdul Bari. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014

40. Negi, K. S., Kandpal, S. D., dan Kukreti, M. Epidemiological Factors Affecting Low Birth Weight. *JK Science*, 8(1); 2006, h. 31-34.
41. Rochyati, P. *Skriming antenatal Pada Ibu hamil*. Surabaya: FK UNAIR; 2011
42. Rini, Surya S dan Iga TW. Faktor-faktor risiko Kejadian BBLR di Wilayah kerja unit Pelayanan terpadu Kesmas Gianyar II. Skripsi. FK Udayana; 2013
43. Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono P.; 2008
44. Notoadmojo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2014
45. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta; 2017
46. Nourbakhsh, Sormeh., Sepideh Ashrafzadeh., Ali Hafizi dan Ali naseh. Association between maternal anthropometric characteristics and infant birth weight in Iranian population. *Sage Open Medicine*, 4(1-8); 2016

DISTRIBUSI FREKUENSI

PARITAS DAN BBLR

Frequencies

Statistics

		Paritas	Kejadian BBLR
N	Valid	210	210
	Missing	0	0

Frequency Table

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	106	50,5	50,5	50,5
	Tidak Berisiko	104	49,5	49,5	100,0
Total		210	100,0	100,0	

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	22	10,5	10,5	10,5
	Tidak BBLR	188	89,5	89,5	100,0
Total		210	100,0	100,0	

DISTRIBUSI FREKUENSI

KEJADIAN BBLR PADA IBU BERSALIN DENGAN PARITAS BERISIKO

Frequencies

Statistics

Kejadian BBLR

N	Valid	106
	Missing	0

Kejadian BBLR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	16	15,1	15,1	15,1
Tidak BBLR	90	84,9	84,9	100,0
Total	106	100,0	100,0	

DISTRIBUSI FREKUENSI
KEJADIAN BBLR PADA IBU BERSALIN
DENGAN PARITAS TIDAK BERISIKO

Frequencies

Statistics

Kejadian BBLR

N	Valid	104
	Missing	0

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	6	5,8	5,8	5,8
	Tidak BBLR	98	94,2	94,2	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

HASIL PENGUJIAN CHI SQUARE
HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kejadian BBLR	210	100,0%	0	,0%	210	100,0%

Paritas * BBLR Crosstabulation

			BBLR		Total
			BBLR	Tidak BBLR	
Paritas	Beresiko	Count	16	90	106
		% within Paritas	15,1%	84,9%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	6	98	104
		% within Paritas	5,8%	94,2%	100.0%
Total		Count	22	188	210
		% within Paritas	10,5%	89,5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,867 ^b	1	,027		
Continuity Correction ^a	3,924	1	,048		
Likelihood Ratio	5,038	1	,025		
Fisher's Exact Test				,041	,023
Linear-by-Linear Association	4,844	1	,028		
N of Valid Cases	210				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,90.

Koefisien Kontingensi (Keeratan hubungan)

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.133			.052
Interval by Interval Pearson's R	.134	.065	1.949	.053 ^c
Ordinal by Ordinal Spearman Correlation	.134	.065	1.949	.053 ^c
N of Valid Cases	210			

a. Not assuming the null hypothesis.

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

c. Based on normal approximation.

Keterangan :

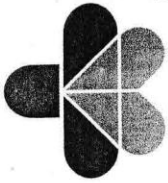
C = 0,133 = sangat rendah

Teori :

Jika nilai X^2 diketahui bermakna, dilanjutkan dengan analisis koefisien kontingensi (C) untuk mengetahui keeratan hubungan kedua variabel.

Tingkat Hubungan	Interval Koefisien
Sangat Rendah	0,0-0,19999
Rendah	0,2-0,399
Sedang	0,4-0,599
Kuat	0,6-0,799
Sangat Kuat	0,8-1,00

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.07.01/3.3/1393/2017

23 Agustus 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 : Kastinani
NIM : P07124216093
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Ruang bersalin RSUD Wonosari

Tentang data : - Jumlah bayi BBLR tahun 2015-2016

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

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

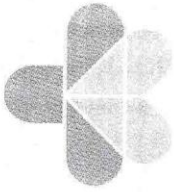
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1483/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

13 September 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 : Kustinani
NIM : P07124216093
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kbidanan

Untuk melakukan penelitian di : RSUD Wonosari

Dengan Judul : HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017

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

Plh. Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP 197606202002122001



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
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

Wonosari, 21 Oktober 2017

Kepada,

Nomor : 800/ 3243 / 2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan sebagai
Responden

Yth. Kepala.....
di
RSUD Wonosari

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Nomor : 0847/PEN/IX/2017, tanggal 28 September 2017 Perihal Surat Keterangan / Ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa POLTEKES KEMENTERIAN YOGYAKARTA

Nama : KASTINANI

Judul Penelitian : "HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL 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





PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU

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

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 0847/PEN/IX/2017

Membaca : Surat dari POLTEKKES KEMENTERIAN YOGYAKARTA, Nomor : PP.07.01/3.3/1483/2017 tanggal 13 September 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;

Dijijinkan kepada :
Nama : **Kastinani NIM : P07124216093**
Fakultas/Instansi : D IV Kebidanan/POLTEKKES KEMENTERIAN YOGYAKARTA
Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3, banyuraden, Gamping, Sleman
Alamat Rumah : Murten 04/ 15, Tridadi, Sleman
Keperluan : Ijin penelitian dengan judul : "HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016"
Lokasi Penelitian : RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul
Dosen Pembimbing : Endah Marianingsih Th, S.IP., APP., M.Kes dan Margono, S.Pd., APP., M.Sc
Waktunya : Mulai tanggal : 28 September 2017 s/d 28 November 2017
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 dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpadgunungkidul@ymail.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 : 28 September 2017

An. Bupati
Kepala



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 ;



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/1497/2017

18 September 2017

Lamp : 1 Bendel

Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

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 : Kastinani
NIM : P071242160943
Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian : Skripsi
Judul Penelitian : HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017
Penelitian : Cross Sectional
Tempat Penelitian : RSUD Wonosari
Subjek Penelitian : Ibu bersalin dengan BBLR
Pembimbing Skripsi : 1. Endah Marianingsih Th.,SIP.,APP.,M.Kes
2. Margono, S.Pd.,APP.,M.Sc

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



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novjawati 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 Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (EXEMPTED) No. LB.01.01/KE-01/XLV/918/2017

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

“Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2017”

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Kastinani**

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

5
Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

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

Yogyakarta, 17 Oktober 2017

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,



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



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 : 800/3613 /2017

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 : Kustinani
Nomor Mahasiswa : P07124216093
Program Study : D.IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul “HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016” di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

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

Wonosari, 14 November 2017.

DIREKTUR,

dr. HERU SULISTYOWATI Sp.A
Pembina Tk.I, Gol.IV/b
NIP 19700206 199903 2 004

