

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesehatan neonatus dan menjadi prediktor utama morbiditas serta mortalitas bayi baru lahir.¹ BBLR didefinisikan sebagai berat badan bayi kurang dari 2.500 gram pada saat lahir, terlepas dari usia kehamilan. BBLR berdampak signifikan pada pertumbuhan dan perkembangan anak.² Salah satu faktor maternal yang paling signifikan yang berkaitan dengan BBLR adalah preeklampsia.³ Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai oleh hipertensi, proteinuria, dan disfungsi organ lainnya yang berkembang setelah usia kehamilan 20 minggu. Preeklampsia mempengaruhi sekitar 5–8% kehamilan dan seringkali menjadi penyebab utama morbiditas maternal serta perinatal.³

Diperkirakan sekitar 15% dari semua kasus BBLR di dunia disebabkan oleh preeklampsia. Lebih dari 20 juta bayi lahir di dunia dengan berat lahir rendah setiap tahunnya, ini menunjukkan bahwa preeklampsia merupakan faktor risiko utama dalam perkembangan BBLR.² Di Indonesia, sekitar 12% dari semua BBLR disebabkan oleh preeklampsia, dengan angka kejadian BBLR mencapai 7,5% dari total kelahiran, maka sekitar 0,9% dari total kelahiran di Indonesia setiap tahunnya adalah bayi BBLR yang lahir dari ibu dengan preeklampsia.⁴

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2023, menunjukkan bahwa preeklampsia menyumbang sekitar 10% dari total kejadian BBLR, dengan angka kejadian BBLR sebesar 8,2%, ini menunjukkan bahwa sekitar

0,82% dari total kelahiran di DIY setiap tahun adalah bayi BBLR akibat preeklampsia. Berdasarkan data Kesehatan Keluarga DIY tahun 2023 angka kejadian Preeklampsia pada ibu bersalin di DIY sejumlah 458 kasus (1,31%) dengan persentase preeklampsia di Kulon Progo 1,25%, Bantul 1,26%, Sleman 0,56%, Kota Yogyakarta 1,6% dan persentase preeklampsia tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul yaitu 1,82%.⁵

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2023 melaporkan bahwa 15% dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah disebabkan oleh preeklampsia, dengan prevalensi BBLR di Gunungkidul mencapai 9%, maka sekitar 1,35% dari total kelahiran adalah BBLR yang lahir dari ibu dengan preeklampsia.⁶ Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari, data tahun 2024 menunjukkan bahwa pada bulan Januari sampai dengan Desember terdapat kasus preeklampsia 32,30% dan kasus BBLR 19,75%, sekitar 10% dari kasus BBLR disebabkan oleh preeklampsia dan jumlah kasus preeklampsia di RSUD Wonosari sebanyak 103 orang (0,1%).⁷

Faktor risiko BBLR mencakup berbagai aspek maternal, lingkungan, dan sosial yang telah dibuktikan oleh penelitian sebelumnya. Status gizi ibu juga menjadi faktor penting. Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin. Ibu dengan KEK memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan status gizi normal.⁸ Usia ibu juga berpengaruh terhadap BBLR, usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi.⁹ Ibu berusia lebih dari 35 tahun memiliki peluang

1,8 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR akibat penurunan fungsi reproduksi dan peningkatan komplikasi kehamilan.¹⁰

Infeksi selama kehamilan seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), atau Infeksi Saluran Kemih (ISK) juga merupakan faktor risiko signifikan. Malaria pada ibu hamil meningkatkan risiko BBLR sebesar 25% karena kerusakan plasenta yang mengganggu pertumbuhan janin.¹¹ Paparan rokok dan alkohol berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Ibu hamil yang merokok memiliki risiko 1,9 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak merokok, akibat gangguan suplai oksigen ke janin.¹²

Faktor kondisi sosioekonomi juga berperan penting. Ibu dari keluarga dengan status ekonomi rendah lebih rentan melahirkan bayi BBLR karena kurangnya akses terhadap nutrisi, perawatan prenatal, dan layanan kesehatan yang memadai. Selain itu, kehamilan ganda meningkatkan risiko BBLR, karena adanya kompetisi nutrisi di dalam rahim.¹³ Ibu dengan kehamilan kembar memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu dengan kehamilan tunggal.¹⁴

Faktor usia kehamilan juga dapat menyebabkan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Usia kehamilan yang tidak mencukupi, atau kelahiran prematur (usia kehamilan <37 minggu), adalah salah satu penyebab utama BBL.¹⁵ Sebaliknya, kehamilan yang berlangsung lebih lama dari 42 minggu (postterm) juga dapat mempengaruhi berat lahir bayi, meskipun pengaruhnya lebih bervariasi. Kehamilan postterm berhubungan dengan gangguan fungsi plasenta akibat penuaan

plasenta, yang dapat menyebabkan insufisiensi plasenta dan meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (IUGR).¹⁶

Faktor paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Paritas ekstrem, yaitu ibu yang belum pernah melahirkan (nulipara) atau ibu dengan paritas tinggi (grandemultipara) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan BBLR. Ibu nulipara memiliki risiko BBLR lebih tinggi dibandingkan ibu multipara dengan jumlah kelahiran yang moderat, karena kurangnya pengalaman tubuh dalam mempersiapkan kehamilan dan kemungkinan komplikasi seperti preeklampsia yang lebih sering terjadi pada kehamilan pertama.¹⁰ Sebaliknya, pada ibu dengan paritas tinggi, risiko BBLR juga meningkat karena kemungkinan penurunan fungsi uterus, kelelahan organ reproduksi, dan kurangnya perhatian terhadap kesehatan kehamilan.¹³ Ibu dengan paritas lebih dari empat kali memiliki risiko BBLR 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan dua atau tiga kali persalinan.¹⁷

Hipertensi pada kehamilan, termasuk hipertensi kronis dan gangguan hipertensi terkait kehamilan seperti preeklampsia, secara signifikan berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan hipertensi kronis memiliki risiko 2,8 kali lebih tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan tekanan darah normal. Hipertensi pada ibu mengurangi efisiensi pertukaran oksigen dan nutrisi di plasenta, yang secara langsung mempengaruhi perkembangan janin.⁸ Prevalensi BBLR sebesar 35% pada ibu dengan gangguan hipertensi kehamilan, dibandingkan hanya 10% pada ibu tanpa hipertensi.¹⁸

Salah satu faktor utama BBLR adalah preeklampsia, yang secara langsung mempengaruhi suplai darah ke plasenta. Preeklampsia dapat menyebabkan hipoksia janin dan pertumbuhan janin terhambat (IUGR). Ibu dengan preeklampsia memiliki risiko 2,5 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan ibu yang sehat.⁸ Ibu hamil dengan preeklampsia pembuluh darahnya tidak berfungsi dengan baik mengalami vasokonstriksi sehingga mengakibatkan peningkatan tekanan darah dan adanya protein dalam urin.¹⁹ Ketidacukupan aliran darah ke plasenta dapat mengakibatkan kekurangan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan janin sehingga menyebabkan pertumbuhannya terhambat, yang berujung pada risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR).²⁰

Bayi berat lahir rendah (BBLR) menghadapi berbagai dampak kesehatan yang signifikan mulai dari periode neonatal hingga masa pertumbuhan dan perkembangan dewasa. Dampak ini mencakup masalah fisik, kognitif, dan risiko penyakit kronis di kemudian hari. Periode neonatal, bayi BBLR lebih rentan terhadap gangguan pernapasan, seperti sindrom gangguan pernapasan (RDS), karena imaturitas paru-paru.¹⁵ Masa bayi dan anak, BBLR sering dikaitkan dengan gangguan pertumbuhan seperti gagal tumbuh (*failure to thrive*). Bayi BBLR memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami keterlambatan dalam mencapai milestone perkembangan fisik dan motorik.

Selain itu, BBLR cenderung mengalami gangguan fungsi imunitas, yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi seperti pneumonia dan diare. Memasuki usia sekolah, dampak BBLR dapat terlihat dalam bentuk gangguan kognitif dan

penurunan prestasi akademik.²¹ Pada masa dewasa, BBLR dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik dan kardiovaskular. Individu yang lahir dengan berat rendah memiliki kemungkinan lebih tinggi mengembangkan diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit jantung koroner akibat programming metabolik yang terganggu selama masa janin. Selain itu, risiko obesitas juga meningkat karena gangguan regulasi metabolisme.⁸

Salah satu cara paling efektif untuk mencegah terjadinya BBLR akibat preeklampsia yaitu mendeteksi preeklampsia sejak dini melalui skrining preeklampsia di awal kehamilan dan pemeriksaan kehamilan (ANC) secara teratur. Ibu hamil juga disarankan untuk menjalani pemeriksaan tekanan darah secara teratur, serta uji urin untuk mendeteksi adanya protein urine.²² Selain itu, preeklampsia dapat dicegah dengan menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan, seperti menjaga pola makan seimbang, berolahraga secara teratur dan menghindari stress.¹⁹

Banyaknya literasi yang menunjukkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan BBLR sehingga yang diangkat dalam penelitian ini “Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2023 melaporkan bahwa 15% dari bayi yang lahir dengan berat badan rendah disebabkan oleh preeklampsia, dengan prevalensi BBLR di Gunungkidul mencapai 9%, maka sekitar 1,35% dari total kelahiran adalah BBLR yang lahir dari ibu dengan

preeklampsia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari, data tahun 2024 menunjukkan bahwa pada bulan Januari sampai dengan Desember terdapat kasus preeklampsia 32,30% dan kasus BBLR 19,75%, sekitar 10% dari kasus BBLR disebabkan oleh preeklampsia dan jumlah kasus preeklampsia di RSUD Wonosari sebanyak 103 orang (0,1%).

Faktor risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) mencakup berbagai aspek maternal, lingkungan, dan sosial yang telah dibuktikan oleh penelitian sebelumnya. Salah satu faktor utama adalah preeklampsia, yang secara langsung mempengaruhi suplai darah ke plasenta. Preeklampsia dapat menyebabkan hipoksia janin dan pertumbuhan janin terhambat (IUGR). Selain itu, ada beberapa faktor risiko BBLR, yaitu status gizi ibu (KEK), Infeksi selama kehamilan seperti malaria, HIV, atau infeksi saluran kemih (ISK), kondisi sosioekonomi, usia kehamilan, paritas (jumlah persalinan sebelumnya) dan hipertensi pada kehamilan.

Dari uraian di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah ada kejadian BBLR dengan kejadian preeklampsia di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya variabel luar, meliputi: usia ibu, usia kehamilan saat bersalin, paritas dan riwayat hipertensi sebelumnya.
- b. Diketuainya kejadian BBLR berdasarkan kejadian preeklampsia di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2024.
- c. Diketuainya hubungan preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2024.
- d. Diketuainya keeratan hubungan preeklampsia dengan BBLR.
- e. Diketuainya variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian BBLR dari variabel preeklampsia.

D. Ruang Lingkup

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

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini memberikan kontribusi untuk memperkaya pengetahuan dan literatur tentang hubungan antara preeklampsia dan kejadian BBLR. Hal ini dapat memperluas wawasan dalam bidang kebidanan, khususnya terkait komplikasi kehamilan dan dampaknya pada bayi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Direktur RSUD Wonosari

Hasil penelitian dapat menjadi dasar bagi Direktur RSUD Wonosari untuk mempertimbangkan pembuatan kebijakan terkait cara menurunkan angka kejadian BBLR akibat preeklampsia.

b. Bagi Bidan di RSUD Wonosari

Penelitian ini dapat memberikan informasi terbaru kepada bidan mengenai hubungan preeklampsia dengan BBLR, sehingga mereka lebih siap dalam memberikan edukasi dan pelayanan kepada ibu hamil. Selain itu, bidan juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai dasar praktik berbasis bukti dalam pengelolaan kehamilan risiko tinggi, khususnya pada ibu dengan preeklampsia serta bidan dapat melakukan deteksi dini preeklampsia dan memberikan intervensi tepat waktu untuk mencegah komplikasi seperti BBLR.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lain yang ingin mengkaji lebih lanjut mengenai preeklampsia, BBLR, atau faktor-faktor lain yang mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, peneliti lain juga dapat memanfaatkan metodologi yang digunakan dalam penelitian ini sebagai acuan untuk penelitian serupa di populasi atau lokasi yang berbeda.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian.

No	Judul, Peneliti, Tahun	Metodologi Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RS Sapta Medika Kecamatan Air Putih Kabupaten Batu Bara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2024, Sulistiawati, 2024. ²³	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, informasi tentang apa yang ingin diketahui diperiksa menggunakan data numerik melalui survei retrospektif. 2. Variabel: faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR 3. Sampel penelitian adalah seluruh keseluruhan ibu yang melahirkan di RS Sapta Medika sebanyak 60. 4. Analisis data: chi square 	Hasil uji statistik didapatkan bahwa p.value = 0.004 dan $\alpha = 0.05$, Dimana nilai P.value (0,004) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Dimana nilai P.value (0,019) < α (0,005), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR). Dimana nilai P.value (0,001) < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Status Gizi Ibu dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR).	<p>Persamaan: Variabel dependen: kejadian BBLR</p> <p>Perbedaan: 1. Variabel independen 2. Desain penelitian 3. Teknik sampling</p>
2.	Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Sari, 2023. ²⁴	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional, rancangan penelitian cross sectional. 2. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu bersalin dengan Preeklampsia ringan di RSUD Embung Fatimah berjumlah 35 orang. 3. Teknik Pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i>. 	Hasil penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Embung Fatimah Kota Batam (P value = 0,003	<p>Persamaan: Variabel independen: preeklampsia Variabel dependen: kejadian BBLR.</p> <p>Perbedaan: Sampel dalam penelitian ini ibu bersalin dengan preeklampsia ringan, sedangkan dalam penelitian saya sampelnya ibu bersalin dengan preeklampsia ringan dan berat. Desain penelitian ini observasional, sedangkan penelitian saya case control.</p>

3. Hubungan Antenatal Care, Jarak Kelahiran dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR, Kurniasari, 2023. ¹	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain Penelitian: survey analitik dengan pendekatan cross sectional. 2. Populasinya adalah semua bayi baru lahir di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUD Ogan Ilir Kabupaten Ogan Ilir pada bulan Januari-Juli tahun 2021 berjumlah 81. 3. Variabel independen: ANC, jarak kelahiran dan preeklampsia. 4. Variabel dependen: kejadian BBLR 5. Teknik sampling: total sampling. 6. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. 7. Analisis data: uji statistik: Chi square. 	<p>Hasil penelitian diperoleh proporsi responden dengan BBLR ialah 31 (38,3%) responden dan ditemukan ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran (Pvalue = 0,008) dan preeklampsia (Pvalue = 0,013) dengan BBLR dan tidak ada hubungan ANC (pvalue = 0,642) dengan kejadian BBLR di RSUD Ogan Ilir</p>	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel dependen: kejadian BBLR. 2. Teknik sampling: total sampling. 3. Uji statistik: <i>chi square</i> <p>Perbedaan: Variabel independen: ANC, jarak kelahiran dan preeklampsia, sedangkan penelitian saya hanya preeklampsia saja. Desain penelitian ini survey dengan pendekatan cross sectional, sedangkan penelitian saya case control.</p>
4. Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah, Primadevi, 2022. ²⁵	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain cross sectional. 2. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan dengan Preeklampsia di RSUD Batin Mangunang tahun 2020, dengan sampel kasus sebanyak 70 pasien. 3. Variabel independen: preeklampsia. 4. Variabel dependen: kejadian BBLR. 5. Analisis yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Chi Square. 	<p>Dari hasil penelitian diketahui distribusi frekuensi menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR sebanyak 9 bayi atau sebanyak 56,2% dari seluruh bayi BBLR dilahirkan dari ibu dengan Preeklampsia berat, dan hanya sebanyak 7 bayi dengan BBLR atau sebanyak 43,8% yang dilahirkan dari ibu yang melahirkan dengan Preeklampsia ringan. Sedangkan bayi tanpa BBLR sebanyak 77,8% dilahirkan dari ibu dengan Preeklampsia ringan, dan hanya sebanyak 22,2% bayi bukan BBLR yang dilahirkan dari ibu dengan Preeklampsia berat. Hasil pengolahan data menghasilkan nilai $p = 0,014$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Preeklampsia dengan bayi berat lahir rendah di RSUD Batin Mangunang Kabupaten Tanggamus Tahun 2020.</p>	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen: preeklampsia 2. Variabel dependen: kejadian BBLR 3. Analisa data: <i>chi square</i> <p>Perbedaan: Pendekatan cross sectional, sedangkan penelitian saya pendekatan case control.</p>

<p>5. Preeclampsia is a risk factor for Low Birth Weight (LBW) infants, Indriany, 2024.²⁶</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian kasus-kontrol. 2. Variabel independen: preeklampsia dan variabel dependen: BBLR 3. Sampel penelitian adalah seluruh bayi yang lahir di RS M Yunus tahun 2019-2022. Kelompok kasus adalah bayi BBLR dan kelompok kontrol adalah bayi dengan berat badan lahir normal. Jumlah sampel keseluruhan adalah 128 dengan rasio 1:1. 4. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling dengan kriteria inklusi bayi lahir hidup dengan rekam medis lengkap. 5. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi, bivariat dengan uji chi-square dan multivariat dengan regresi logistik menggunakan software SPSS versi 24. 	<p>Insiden Preeklampsia sebesar 13,3%, usia berisiko 34%, paritas 37,5% garande multipara, 4imipara dan multipara dan sebagian besar (62,5%) berpendidikan dasar 47,5%. Ada hubungan Preeklampsia dengan insiden BBLR. Ada hubungan usia, paritas dan pendidikan dengan insiden BBLR, namun Preeklampsia merupakan faktor yang paling dominan yaitu variabel risiko yang paling dominan mempengaruhi insiden BBLR.</p>	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian 2. Sampel penelitian 3. Teknik sampling 4. Analisis data <p>Perbedaan Jumlah sampel</p>
--	---	--	---

6.	Correlation between Preeclampsia and Infant Low Birth Weight at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Central Java, Indonesia, Zuvarcen, 2024. ²⁷	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini merupakan penelitian kasus kontrol retrospektif 2. Jumlah sampel 120 bayi lahir hidup di RSUD Dr. Moewardi, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia. 3. Teknik sampling: purposive sampling. 4. Variabel dependen adalah berat badan lahir rendah (BBLR). 5. Variabel independen adalah Preeklampsia, usia ibu, usia gestasi, paritas, gemelli, anemia, dan asma. 6. Data dikumpulkan dari rekam medis RSUD Dr. Moewardi dari bulan Januari sampai Desember 2022. 7. Data dianalisis menggunakan regresi logistik ganda. 	<p>Preeklampsia meningkatkan BBLR sebanyak 7,75 kali dibandingkan dengan tanpa Preeklampsia, dan ini signifikan secara statistik (OR= 7,75; 95% CI= 2,77 hingga 21,71; p<0,001). Selain itu, terdapat variabel pengganggu usia kehamilan (OR= 18,47; 95% CI= 6,46 hingga 52,79; p<0,001).</p> <p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian 2. Variabel dependen 3. Pengumpulan data dengan rekam medis <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel independen 2. Analisis data
----	--	--	---
