

Volume 11 No. 2 Desember 2020

JURNAL ILMU KESEHATAN

ISSN : 2087-1287



**STIKES KARYA
HUSADA KEDIRI**

Jurnal Ilmu Kesehatan

Terbit sebanyak 2 (Dua) kali setahun pada Bulan Juni dan Desember
Berisi tulisan yang diangkat dari hasil penelitian di bidang kesehatan dan artikel kesehatan

Susunan Pengelola Jurnal ILKES STIKES Karya Husada Kediri**Ketua Penyunting**

Dr. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp. Mat
(STIKES Karya Husada Kediri, SINTA ID : 6092090)

Dewan Penyunting :

1. Retno Ardanari A., S.Kep., Ns., M.Ked.Trop (SINTA ID : 6058020) STIKES Karya Husada Kediri
2. Didit Damayanti, M.Kep (SINTA ID : 6110624) STIKES Karya Husada Kediri
3. Wahyu Wijayanti, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6112421) STIKES Karya Husada Kediri
4. Linda Andri Mustofa, SSiT., M.Keb STIKES Karya Husada Kediri
5. Fitri Yuniarti, SST., M.Kes (SINTA ID : 6109259) STIKES Karya Husada Kediri
6. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri

IT Support :

1. Pria Wahyu R.G., S.Kep., Ns., M.Kep (STIKES Karya Husada Kediri)

Reviewer :

1. DR. Ns. Ratna Hidayati, M.Kep., Sp.Mat (SINTA ID : 6092090) STIKES Karya Husada Kediri
2. Nian Afrian Nuari, M.Kep (Scopus ID : 57200987092, SINTA ID : 173184) STIKES Karya Husada Kediri
3. Dhina Widayati, M.Kep (Scopus ID : 57203413583, SINTA ID : 6095606) STIKES Karya Husada Kediri
4. Ita Eko Suparni, SSiT., M.Keb (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
5. Linda Ishariani, M.Kep (SINTA ID : 6111368) STIKES Karya Husada Kediri
6. Melani Kartikasari, M.Kep (SINTA ID : 6098884) STIKES Karya Husada Kediri
7. Neny Triana, M.Pd., M.Kep (SINTA ID : 5998035) STIKES Karya Husada Kediri
8. Nurul Laili, M.Kep (SINTA ID : 6107741) STIKES Karya Husada Kediri
9. Dwi Ertiana, S.Keb., MPH (SINTA ID : 6125894) STIKES Karya Husada Kediri
10. Mirthasari Palupi, SST., M.Kes (SINTA ID : 6060396) Akademi Gizi Karya Husada Kediri

Alamat Redaksi : **STIKES Karya Husada Kediri**

Jln. Soekarno Hatta No.7, Kotak Pos 153, Telp. (0354) 399912

Pare- Kediri

Website : www.stikes-khkediri.ac.id

Email: stikes_lppmkh@yahoo.com

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan Rahmat-Nya kepada kami sehingga kami mampu menyelesaikan “Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri” Volume 11 Nomor 2 Desember 2020.

Penerbitan jurnal ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan dan mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi, sebagai salah satu sarana penyampaian informasi di bidang kesehatan yang diakses oleh segenap lapisan masyarakat sebagai amanat mewujudkan cita-cita bangsa mencerdaskan kehidupan bangsa adalah tanggung jawab keluarga, masyarakat, dan pemerintah, sedangkan STIKES Karya Husada Kediri yang merupakan bagian dari komunitas terpanggil untuk ikut serta menangani dan merampungkan amanat ini, bersama keluarga dan pemerintah.

Di dalam penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan ini, bimbingan serta dukungan dari banyak pihak telah sangat membantu, untuk itu kami ucapkan rasa hormat dan terima kasih pada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril, spiritual, dan materiil dalam membantu penyelesaian Jurnal Ilmu Kesehatan STIKES Karya Husada Kediri.

Kami menyadari bahwa dalam Jurnal Ilmu Kesehatan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Pare, Desember 2020

Tim Redaksi

Daftar Isi

Bercerita Menggunakan Visualisasi Boneka Tangan Berpengaruh Terhadap Kemampuan Komunikasi Wicara Pada Anak Autisme

Ni Nyoman Soma Wati¹, Si Luh Nyoman Alit Nuryani, B.Ng., M.Ng², Ni Luh Putu Devhy, S.KM., M.Kes³258-265

Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2

Ni Kadek Yuni Lestari^{1*}, I Gusti Ayu Putu Satya Laksmi².....266-274

Efektifitas *Cognitive Behavioral Therapy* Dalam Memperbaiki Perilaku Makan Lansia

Sofia Rhosma Dewi^{1*}, Komarudin², Novelin Annisa Fajriyah³275-284

Penerapan *Self Affirmation* Terhadap Penurunan *Body Dissatisfaction* Pada Remaja Akhir

Andika Siswoaribowo^{1*}, Muhammad Taukhid², Dellia Paramita³.....285-295

Dampak Pendekatan Sprititual Terhadap Kepatuhan Pencegahan Penyebaran VIRUS COVID 19

Winda Nurmayani¹, Syamdarniati², Dewi Nur Sukma Purqoti³.....296-305

Faktor Maternal Yang Berhubungan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018

Endah Luqmanasari¹, Muliana².....306-315

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini

Tri Ardayani¹.....316-324

Pelatihan Kader FPE (*FAMILY PSYCHOEDUCATION*) Dalam Manajemen Stress Dan Beban Keluarga Orang Dengan Gangguan Jiwa

Dedi Kurniawan¹, Galuh Kumalasari².....325-330

Pengaruh Penambahan Kitosan Dan Kuersetin Terhadap Kadar *Free Fatty Acid* (FFA) Soto Daging

Frenky Arif Budiman^{1*}, Tutut Pujiyanto²..... 331-337

Pengaruh Teh Daun Afrika Dan Madu Sembung Terhadap Hiperkolesterolemia

Nunik Purwanti^{1*}, Rahmadaniar Aditya Putri², Siti Nurjanah³.....338-344

FAKTOR MATERNAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RS AMELIA PARE KEDIRI TAHUN 2018

Endah Luqmanasari¹, Muliana²

¹Program Studi D3 Kebidanan Stikes Karya Husada Kediri: endahluqmana@gmail.com, 085234701978

²Program Studi D4 Kebidanan Stikes Karya Husada Kediri: muliana220196@gmail.com

Abstrak

BBLR merupakan penyebab utama kematian bayi di Indonesia. Faktor maternal yang berisiko yang mempunyai dampak terjadinya BBLR antara lain paritas, jarak kelahiran, penyakit dan komplikasi dalam kehamilan, usia kehamilan, perilaku dan kebiasaan merokok, status gizi dan status sosial ekonomi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor maternal yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dari data yang diperoleh. Metode penelitian ini dilakukan dengan metode survey analitik menggunakan desain *case control*, dengan pendekatan retrospektif. Variabel independen faktor maternal dan variabel dependent bayi berat lahir rendah (BBLR). Penelitian dilakukan pada tanggal 29 Juli s/d 5 Agustus 2019 di RS Amelia dengan angka populasi bayi baru lahir 777 dengan sampel sejumlah 107 responden. Teknik sampling yang digunakan *simple random sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar pengumpulan data dan uji statistik yang digunakan *uji chi square*. Hasil dari penelitian menunjukkan faktor maternal yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian BBLR, yaitu usia ibu ($p = 0,000$) dengan nilai $C (0,400)$ tingkat hubungan yang sedang, status gizi ($p = 0,000$) dengan nilai $C (0,656)$ tingkat hubungan yang kuat, preeklamsi ($p = 0,000$) dengan nilai $C (0,426)$ tingkat hubungan yang sedang kejadian BBLR. Sedangkan faktor maternal yang tidak berhubungan secara signifikan yaitu, paritas ($p = 0,071$) dengan nilai $C (0,217)$ tingkat hubungan sangat rendah, jarak kehamilan ($p = 0,133$) dengan nilai $C (0,1937)$ tingkat hubungan sangat rendah. Berdasarkan hasil analisis mempunyai hubungan yang signifikan antar faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian BBLR yang meliputi usia ibu, status gizi dan preeklamsi. Berdasarkan kejadian BBLR dalam penelitian berdampak pada kesiapan dan kematangan fisik, pemenuhan asupan nutrisi bagi ibu dan janin yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan.

Kata kunci : BBLR, usia, paritas, jarak kehamilan, status gizi, preeklamsi

Abstract

Some risk factors that affect LBW in terms of maternal factors, pregnancy, and fetal factors are the causes of morbidity and death in newborns. The purpose of this study was to determine maternal factors associated with low birth weight babies (LBW) from the data obtained. The research method was conducted with an analytical survey method using a case-control approach, a receptive research design. The independent variable is the maternal factor and the dependent variable is low birth weight baby (LBW). The study was conducted from July 29 to August 5, 2019, at Amelia Hospital with a population of 777 newborns with a sample of 107 respondents. The sampling technique used is simple random sampling. Data collection instruments using data collection sheets and statistical tests used the chi-square test. The results of the study showed that maternal factors were significantly related to low birth weight events, mother's age ($p = 0,000$) with a C value $(0,400)$ moderate correlation level, nutritional status ($p = 0,000$) with a C value $(0,656)$ strong connection level, preeclampsia ($p = 0,000$) with a C value $(0,426)$ the level of connection that is occurring low birth weight. While maternal factors that are not significantly correlated are parity ($p = 0,071$) with a C value $(0,217)$, the connection rate is very low, pregnancy distance ($p = 0,133$) with a C value $(0,1937)$, the connection level is very low. Based on the results of the analysis have a significant correlation between maternal factors associated with low birth weight events that include maternal age, nutritional status, and preeclampsia. Based on the occurrence of low birth weight in research, it impacts on physical readiness and maturity, the fulfillment of nutrition intake for the mother and fetus that determines the growth and development of the fetus in the womb.

Keywords: *low birth weight, age, parity, distance of pregnancy, nutritional state, preeclampsia*

Alamat: Jl. Soekarno Hatta No. 7, Darungs, zkec. Pare,
Kediri, Jawa Timur 64225

Alamat Korespondensi Penulis:
Endah Luqmanasari
Email: endahluqmana@gmail.com

PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan problem dunia dan nasional karena mempunyai angka kematian yang tinggi. Menurut Prawirohardjo (2014), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (AKN) (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Hal ini sejalan dengan upaya pemerintah dan dunia dalam menurunkan angka kematian neonatal yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)* atau tujuan perkembangan berkelanjutan pada tujuan ketiga yaitu "Pada 2030, mengakhiri bayi dan balita yang dapat dicegah. Tergetnya adalah seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH". Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diartikan sebagai bayi yang lahir dengan badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi (usia kehamilan). Umumnya bayi yang normal berat badannya mencapai 2500 gram pada usia kehamilan sekitar 38 minggu, bayi yang BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir (Manuaba, 2013).

Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari penurunan target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2014-2015, angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah tercatat di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan di provinsi Jawa Tengah berkisar 7% (Kemenkes RI, 2015).

Untuk angka kematian bayi untuk provinsi Jawa Timur, pada tahun 2015 ada 5.132 bayi. Pada tahun 2016 ada 4.870 bayi dan pada tahun 2017, mencapai 4.026 bayi (Dinkes Jatim 2017). Sedangkan Angka

Kematian Bayi (AKB) kota Kediri sebesar 2 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatus (0-28 hari) di kota Kediri sebagian Profil Kesehatan Kota Kediri 2016, 13 besar disebabkan karena kelahiran BBLR sebesar 56,25%, asfiksia sebesar 37,5%, infeksi sebesar 6,25%. Kematian bayi (29 hari – 11 bulan) tahun 2015 di kota Kediri disebabkan karena *sepsis post colostomy* dan *convulsi*. Sedangkan di RS Amelia, pada tahun 2018 angka kejadian BBLR adalah sebanyak 23 bayi (Rekam Medik RS Amelia Pare Kediri, 2018).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ita Rosdiana (2017) di RSUD Kabupaten Kediri, didapatkan jumlah kehamilan pada tahun 2017 adalah sebanyak 2210, dengan jumlah KEK sebanyak 438 kasus. Jumlah seluruh jumlah BBL di RSUD Kabupaten Kediri ditahun 2018 sebanyak 2002 bayi, dengan berat badan lahir normal 1.461 bayi, berat badan lahir rendah sebanyak 490 bayi, berat badan lahir lebih sebanyak 51 bayi, diantaranya BBLR lahir dari ibu yang KEK.

Menurut Sudarti (2014) beberapa faktor risiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu, <20 tahun dan >35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat dan penyakit menahun, faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor risiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu.

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), dan IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau keduanya. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes

setelah mencapai usia 40 tahun (Juaria, 2014).

Pada masa sekarang ini, sudah dikembangkan tatalaksana awal terhadap bayi BBLR dengan menjaga suhu optimal bayi, memberi nutrisi adekuat dan melakukan pencegahan infeksi. Meskipun demikian, masih didapatkan 50% bayi BBLR yang meninggal pada masa neonatus atau bertahan hidup dengan malnutrisi, infeksi berulang dan kecacatan perkembangan neurologis. Oleh karena itu, pencegahan insiden BBLR lebih diutamakan dalam usaha menekan Angka Kematian Bayi (Prawiroharjo, 2014).

Pada kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) pencegahan/preventif adalah langkah penting dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda, ibu hamil yang mengarah melahirkan bayi BBLR harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi pelayanan kesehatan, penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan dirinya selama kehamilan agar mereka dapat mencegah kesehatannya dan janinnya yang dikandung dengan baik, hendak ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-35 tahun), perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama hamil (Proverawati dan Ismawati, 2013).

Dari uraian diatas dapat dilihat bahwa prevalensi kejadian BBLR di dunia, Indonesia, Jawa Timur, masih tinggi sehingga perlu diberikan perhatian khusus supaya dampak yang ditimbulkan serta faktor-faktor yang dapat mengakibatkan BBLR terutama dari faktor ibunya atau faktor maternal dapat ditanggulangi.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini dilakukan dengan desain *Case Control* dengan pendekatan *Retrospektif* dengan menganalisa adanya hubungan antara variabel. Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* Periode penelitian 29 Juli sampai 5 Agustus 2019 dan diperoleh sampel ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 107 responden. Penelitian ini

menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat signifikansi 0,05.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu bersalin di RS Amelia Pare Kediri

Tabel 1.1 Berdasarkan Usia Ibu Bersalin di RS Amelia Pare Kediri

Kriteria Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	8	7,5
20-35 tahun	78	72,9
> 35 tahun	21	19,6
Total	107	100

Berdasarkan tabel 1.1 dapat dijelaskan bahwa sebagian besar usia ibu 20-35 tahun berjumlah 78 responden (72,9%).

2. Karakteristik responden berdasarkan paritas di RS Amelia Pare Kediri

Tabel 2.1 Berdasarkan Paritas di RS Amelia Pare Kediri

Kriteria Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	31	29,0
Multipara	59	55,1
Grandemultipara	17	15,9
Total	107	100

Berdasarkan tabel 2.1 dapat dijelaskan bahwa hampir setengah ibu yang primipara berjumlah 31 responden (29,0%), sebagian besar ibu yang multipara berjumlah 59 responden (55,1), dan sebagian kecil ibu yang grandemultipara berjumlah 17 responden (15,9%).

3. Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan ibu bersalin di RS Amelia Pare Kediri

Tabel 3.1 Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Bersalin di RS Amelia Pare Kediri

Kriteria Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
0 tahun	31	29,0
< 2 tahun	62	57,9
≥ 2 tahun	14	13,1
Total	107	100

Berdasarkan tabel 3.1 dapat dijelaskan bahwa hampir setengah ibu bersalin dengan jarak kehamilan 0 tahun berjumlah 31 responden (29,0), sebagian besar dengan jarak <2 tahun berjumlah 62

responden (57,9%), dan sebagian kecil jarak ≥ 2 tahun berjumlah 14 responden (13,1%).

4. Karakteristik responden berdasarkan status gizi ibu bersalin di RS Amelia Pare Kediri

Tabel 4.1 Berdasarkan Status Gizi Ibu Bersalin di RS Amelia Pare Kediri

Kriteria Status Gizi Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Lila <23,5 cm	15	14,0
Lila $\geq 23,5$ cm	92	86,0
Total	107	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian dari total 107 responden didapatkan sebagian besar ukuran Lila ibu $\geq 23,5$ cm sebanyak 92 responden (86,0%).

5. Karakteristik responden berdasarkan preeklamsi di RS Amelia Pare Kediri

Tabel 5.1 Berdasarkan Preeklamsi di RS Amelia Pare Kediri

Kriteria Preeklamsi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Preeklamsi	84	78,5
Preeklamsi	23	21,5
Total	107	100

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian dari total 107 responden didapatkan hampir seluruh ibu tidak mengalami preeklamsi sebanyak 84 responden (78,5%).

6. Karakteristik responden berdasarkan BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Tabel 6.1 Berdasarkan Frekuensi BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Kriteria BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak BBLR	88	82,2
BBLR	19	17,8
Total	107	100

Berdasarkan tabel 6.1 dapat dijelaskan bahwa dari hasil penelitian dari total 107 responden didapatkan hampir seluruh bayi tidak mengalami BBLR sebanyak 88 responden (82,2%).

7. Tabulasi silang faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian bayi berat

lahir rendah (BBLR) di RS Amelia Pare Kediri

7.1 Hubungan Usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Table 7.1 Tabulasi silang hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Usia Ibu	Karakteristik BBLR					
	BBLR	(%)	Tidak BBLR	(%)	Total	(%)
< 20 tahun	3	2,8	5	4,7	8	7,5
20-35 tahun	6	5,6	72	67,3	78	72,9
> 35 tahun	10	9,3	11	10,3	21	19,6
Total	19	17,8	88	82,2	107	100

Berdasarkan tabel 7.1 dapat diketahui dari total 107 responden sebagian kecil yang mengalami BBLR dengan usia ibu <20 tahun yaitu 3 responden (2,8%), usia ibu 20-35 tahun yaitu 6 responden dengan persentase (9,3%) dan usia ibu >30 tahun yaitu 10 responden dengan persentase (9,3%).

Setelah dilakukan uji chi square menggunakan bantuan program computer didapatkan bahwa sig (p) = 0,000 < 0,05, sehingga menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

Dari perhitungan didapatkan nilai C (0,400) apabila nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel interval koefisiensi maka didapatkan hubungan yang sedang antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

8.1 Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Table 8.1 Tabulasi silang hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Paritas	Karakteristik BBLR					
	BBLR	(%)	Tidak BBLR	(%)	Total	(%)
Primipara	8	7,5	23	21,5	29	29,0
Multipara	6	5,6	53	49,5	61	55,9
Grande multipara	5	4,7	12	11,2	17	15,9
Total	19	17,8	88	82,2	107	100

Berdasarkan tabel 8.1 dapat diketahui sebagian kecil paritas primipara

dengan persentase (7,5%) yaitu 8 responden mengalami BBLR dan grandemultipara dengan persentase (4,7%) yaitu 5 responden yang mengalami BBLR.

Setelah dilakukan uji chi square menggunakan bantuan program computer didapatkan bahwa sig (p) = 0,071 > 0,05, sehingga menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

Dari perhitungan didapatkan nilai C (0,217) apabila nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel interval koefisiensi maka keeratan rendah antara paritas dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

9.1 Hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Table 9.1 Tabulasi silang hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Jarak Kehamilan	Karakteristik BBLR					
	BBLR	(%)	Tidak BBLR	(%)	Total	(%)
0 tahun	8	7,5	23	21,5	31	29,0
<2 tahun	9	8,4	53	49,5	62	57,9
≥2 tahun	2	1,9	12	11,2	14	13,1
Total	19	17,8	88	82,2	107	100

Berdasarkan tabel 9.1 dapat diketahui sebagian kecil dari responden jarak kehamilan 0 tahun dengan persentase (7,5%) yaitu 8 responden mengalami BBLR dan ≥2 tahun dengan persentase (1,9%) yaitu 2 responden yang mengalami BBLR.

Setelah dilakukan uji chi square menggunakan bantuan program computer didapatkan bahwa sig (p) = 0,133 > 0,05, sehingga menunjukkan bahwa H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

Dari perhitungan didapatkan nilai C (0,133) apabila nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel interval koefisiensi maka keeratan sangat rendah antara paritas dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

10.1 Hubungan Status Gizi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Table 10.1 Tabulasi silang hubungan status gizi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Status Lila	Karakteristik BBLR					
	BBLR	(%)	Tidak BBLR	(%)	Total	(%)
Lila <23,5 cm	15	14,0	0	0	15	14,0
Lila ≥23,5 cm	4	3,8	88	82,2	92	86,0
Total	19	17,8	88	82,2	107	100

Berdasarkan tabel 10.1 dapat diketahui Lila <23,5 cm dengan persentase (14,0%) yaitu 15 responden mengalami BBLR dan Lila ≥23,5 cm dengan persentase (3,8%) yaitu 94 responden mengalami BBLR.

Setelah dilakukan uji chi square menggunakan bantuan program computer didapatkan bahwa sig (p) = 0,000 < 0,05, sehingga menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

Dari perhitungan didapatkan nilai C (0,656) apabila nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel interval koefisiensi maka didapatkan hubungan yang kuat antara status gizi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

11.1 Hubungan Preeklamsi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Table 11.1 Tabulasi silang hubungan preeklamsi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri

Preeklamsi	Karakteristik BBLR					
	BBLR	(%)	Tidak BBLR	(%)	Total	(%)
Preeklamsi	12	11,26	11	10,3	23	21,5
Tidak Preeklamsi	7	,5	77	72,0	84	78,5
Total	19	17,8	88	82,2	107	100

Berdasarkan tabel 11.1 dapat diketahui ibu yang tidak preeklamsi dengan persentase (6,5%) yaitu 7 responden mengalami BBLR dan ibu yang preeklamsi dengan persentase (11,2%) yaitu 12 responden yang mengalami BBLR.

Setelah dilakukan uji chi square menggunakan bantuan program computer didapatkan bahwa $\text{sig } (p) = 0,000 < 0,05$, sehingga menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara preeklamsi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

Dari perhitungan didapatkan nilai C (0,426) apabila nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel interval koefisiensi maka didapatkan hubungan yang sedang antara preeklamsi dengan kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018.

PEMBAHASAN

Peneliti melakukan penelitian dengan hasil sebagai berikut:

1. Hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan dari hasil penelitian diketahui bahwa total 107 responden sebagian besar usia ibu 20-35 tahun yaitu 78 responden dengan persentase 72,9%. Berdasarkan hasil uji *chi squared* didapatkan bahwa $\text{sig } (p) = 0,000 < 0,05$, dan didapatkan nilai C (0,400) dimana nilai tersebut pada tabel interval koefisiensi maka didapatkan hubungan yang sedang antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Resiko kehamilan pada ibu yang melahirkan terlalu muda biasanya timbul karena mereka belum siap secara psikis maupun fisik. Secara psikis, umumnya remaja belum siap menjadi ibu. Selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Risiko fisiknya juga besar karena beberapa organ reproduksi remaja putri seperti rahim belum cukup matang untuk menanggung beban kehamilan. Bagian panggul juga belum cukup berkembang sehingga bisa mengakibatkan kelainan letak janin. Kemungkinan komplikasi lainnya adalah terjadinya keracunan kehamilan/ preeklamsia dan plasenta previa yang dapat menyebabkan perdarahan selama persalinan (Purwoastuti, 2015).

Sedangkan risiko kehamilan yang akan dihadapi pada usia tua hampir mirip dengan kehamilan di usia muda hanya saja karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa risiko yang akan berkurang, misalnya menurunnya risiko cacat janin yang disebabkan asam folat. Risiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu usia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam justru berkaitan dengan organ

reproduksi diatas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia (Purwoastuti, 2015).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2001) kehamilan resiko tinggi dapat timbul pada keadaan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, terlalu dekat). Pada kelompok umur beresiko yaitu <20 tahun >35 tahun dan kelompok umur tidak beresiko atau resiko ringan yaitu 20 tahun sampai 35 tahun. Pada kehamilan usia muda <20 tahun membutuhkan asupan gizi lebih banyak untuk keperluan pertambahan ibu sendiri juga janin. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun akan mengalami problem kesehatan seperti hipertensi. Umur yang terlalu muda atau pun terlalu tua tidaklah baik bagi kehamilan seorang ibu apalagi ketika ibu harus melalui persalinan yang berulang-ulang. Berbagai resiko harus dihadapi ibu saat masa kehamilan maupun persalinan.

Penelitian Murtini (2016) di RSUD dr. Iskak Tulungagung menunjukkan ada hubungan usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah, nilai (p value = $0,000 = \alpha = 5\% = 0,05$), dengan tingkat hubungan sedang 0,404 antara usia ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Terjadinya bayi berat lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi pada usia <20 tahun atau >35 tahun, sehingga perlu dilakukan peningkatan kewaspadaan yang tinggi baik yang usia berisiko atau tidak, mengusahakan ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif.

Usia Ibu yang masih sangat muda tidaklah baik bagi kesehatan dan keselamatan ibu dan janin. Apalagi di usia muda inilah emosi atau mental ibu belum matang mengalami suatu kondisi tertekan atau depresi karena beban pikiran serta ketidaksiapan mengalami perubahan-perubahan yang terjadi saat masa kehamilan dan juga saat persalinan. Ibu yang usianya masih sangat muda (kurang dari 20 tahun) belum memiliki pengetahuan yang cukup tentang kebutuhan nutrisi bagi seorang sangat memerlukan asupan nutrisi yang lebih. Ibu dengan usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) maka akan sangat banyak resiko yang mungkin dihadapi Ibu terkait dengan kondisi kesehatannya. Ibu yang usianya terlalu tua mengalami penurunan fungsi organ tubuh seperti kelemahan otot-otot rahim dan kontraksinya.

2. Hubungan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian kecil paritas primipara dengan persentase 7,5% yaitu 8 responden mengalami BBLR dan paritas multipara sebagian kecil dengan persentase 5,6 % yaitu 6 responden mengalami BBLR, serta grandemultipara dengan persentase 4,7% yaitu 5 responden yang mengalami BBLR. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan bahwa sig (p)= 0,071>0,05, dan didapatkan nilai C (0,156) tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita. Paritas adalah keadaan kelahiran, keadaan wanita yang pernah melahirkan bayi hidup maupun lahir mati. Paritas yang tinggi atau lebih dari 3, akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah, kehamilan yang berulang-ulang akan mengakibatkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin yang mengakibatkan terjadinya BBLR (Wiknjosastro, 2013), selain itu pada ibu yang mempunyai paritas tinggi terdapatnya jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan terdahulu sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat yang menyebabkan penyaluran nutrisi dari ibu ke janin terhambat (Marmi, 2013).

Penelitian Ervira Indrawati (2017) di RS Mardi Waloeja Kota Malang. didapatkan hasil bahwa (p value = 0,004<0,05) dengan tingkat hubungan rendah 0,195 dan paritas (p value = 0,000<0,05) dengan tingkat hubungan rendah 0,250 antara usia dan paritas ibu dengan kejadian BBLR. Terjadinya BBLR memiliki risiko lebih tinggi pada usia (<20 tahun, >35 tahun) 42% dan paritas berisiko (1- >4) 42%, sehingga perlu dilakukan peningkatan kewaspadaan yang tinggi baik yang usia berisiko atau tidak, mengusahakan ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif.

Kelahiran bayi berat lahir rendah ada faktor lain yang mempengaruhi BBLR misalnya pola nutrisi ibu saat hamil, sehingga ibu perlu memenuhi untuk dirinya dan janin yang dikandung, akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR.

- 3 Hubungan jarak kehamilan ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian kecil jarak kehamilan 0 tahun dengan persentase (7,5%) yaitu 8 responden mengalami BBLR dan ≥ 2 tahun dengan persentase (1,9%) yaitu 2 responden yang mengalami BBLR. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa sig (p)= 0,133>0,05, dan didapatkan nilai C (1,937) tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.

Menurut Pratiwi (2019) Ibu yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah 2 tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester 3, termasuk karena alasan plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Jarak kehamilan (birth spacing) berdampak terhadap kesiapan ibu untuk hamil lagi yang ditunjukkan oleh status gizi sebelum hamil. Ibu dengan jarak kelahiran rapat berisiko 2 kali untuk terhadap kejadian BBLR. Dapat terjadi dikarenakan oleh proses pengembalian kondisi setelah persalinan tidak hanya selesai setelah nifas berakhir, akan tetapi membutuhkan waktu yang lebih panjang sehingga dibutuhkan rentang waktu yang cukup bagi organ-organ tubuh untuk dibebani dengan proses kehamilan dan persalinan lagi.

Penelitian Anggraeni Indah (2012) di wilayah kerja puskesmas Gumawang Jawa Tengah, hasil penelitian sebelumnya diketahui bahwa jarak kehamilan antara anak terakhir dengan sebelumnya yang <2 tahun sebanyak 146, dengan jarak <2 tahun yang BBLR sebanyak 17 (11,6%). Sedangkan jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 117, ada 5 (4,3%) yang melahirkan BBLR. Dari hasil uji *chi square* didapatkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR. Hasil yang didapatkan dari uji statistik bahwa p value 0,055, ini berarti bahwa p value >0,05. Namun didapatkan hasil OR=2,952. Artinya ibu yang jarak kehamilan antara anak terakhir dengan sebelumnya <2 tahun mempunyai risiko melahirkan BBLR sebanyak 2,952 kali lebih besar dibandingkan ibu yang jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Anggreini (2012) yang memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan <2 tahun dan ≥ 2 tahun dengan kejadian BBLR. Dalam penelitian ini, kondisi lapangan diketahui bahwa sebagian kecil ibu yang baru melahirkan mengatur jarak

kehamilan anak berikutnya menunjukkan bahwa hamil dengan jarak ≥ 2 tahun akan mempunyai kecenderungan berisiko lebih besar melahirkan BBLR.

Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jarak kehamilan bukan merupakan faktor langsung yang menyebabkan BBLR, mayoritas jarak kehamilan ibu pada penelitian ini berada pada jarak kehamilan dengan risiko rendah yaitu (≥ 2 tahun), salah satu sebagai pertimbangan bagi ibu untuk menentukan kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya dengan jarak kehamilan dan persalinan yang tidak terlalu dekat.

Dari penelitian ini didapatkan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kelahiran bayi berat lahir rendah, akan tetapi ibu dengan jarak terlalu dekat berisiko terhadap alat sistem reproduksi untuk itu jarak kehamilan juga menjadi suatu pertimbangan walaupun tidak selamanya berhubungan dengan BBLR atau kelahiran bayi berat lahir rendah.

4. Hubungan status gizi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui Lila $< 23,5$ cm dengan persentase (14,0%) yaitu 15 responden mengalami BBLR dan Lila $\geq 23,5$ cm dengan persentase (3,8%) yaitu 4 responden mengalami BBLR. Hasil uji *chi squared* didapatkan bahwa sig (p) = $0,000 < 0,05$, dan didapatkan nilai C (0,656) bahwa ada hubungan yang kuat antara status gizi dengan kejadian BBLR.

Status gizi ibu hamil bisa diketahui dengan LILA, bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk KEK. Ini berarti ibu sudah mengalami keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energy secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah. Apabila bayi yang dilahirkan nanti dapat bertahan hidup tingkat pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih lambat (Badriah, 2011).

Penelitian yang diperoleh hasil bahwa beberapa ibu yang mempunyai Lila 23,5 cm mempunyai risiko melahirkan BBLR

sebanyak 23,00 kali lebih besar dibandingkan ibu yang mempunyai Lila $\geq 23,5$ cm. Hal inilah yang dapat berpengaruh terhadap meningkatnya kejadian BBLR.

Hasil penelitian yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Ita Rosdiana (2017) di RSUD Kabupaten Kediri menyebutkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami KEK 37 ibu (38,9%) dan BBLR sebanyak 43 bayi (45%) dengan nilai $p=0,000$ dan nilai $OR=1,3$ maka terdapat hubungan yang bermakna dan merupakan faktor risiko antara KEK dengan BBLR.

Hasil penelitian yang didapat dilahan yaitu kebanyakan dari responden yang hamil mengalami KEK dengan LILA $< 23,5$ cm. Pengaruh KEK atau kurangnya gizi pada ibu hamil sangat mempengaruhi janin lahir rendah. Ibu yang tidak mengkonsumsi gizi secara seimbang dapat menimbulkan tumbuh kembang janin terhambat, sehingga kebanyakan ibu yang mengalami KEK menjadi alasan terjadinya kelahiran BBLR. Karena asupan makanan janin diperoleh dari asupan yang ibu konsumsi setiap harinya.

Faktor penyebab BBLR dikarenakan status gizi ibu yang tidak seimbang, sehingga menimbulkan kelahiran bayi rendah. Jika gizi ibu seimbang, maka tidak akan janin yang dikandung mengalami kelahiran BBLR, karena janin memerlukan asupan gizi dari ibu. Teori juga mengatakan, ibu yang KEK dipastikan melahirkan BBLR. Oleh karena itu ibu hamil KEK sering dianjurkan untuk mengkonsumsi biskuit agar mengganti asupan janin yang kurang dan makanan tambahan untuk gizi ibu. (Anwar, dkk 2015).

5. Hubungan preeklamsi dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui ibu yang tidak preeklamsi dengan persentase (6,5%) yaitu 7 responden mengalami BBLR dan ibu yang preeklamsi dengan persentase (11,2%) yaitu 12 responden yang mengalami BBLR. Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa sig (p) = $0,000 < 0,05$, dan didapatkan nilai C (0,426) apabila nilai tersebut dikonsultasikan dengan tabel interval koefisiensi maka didapatkan hubungan yang sedang antara preeklamsi dengan kejadian BBLR.

Kejadian preeklamsia ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, edema, diikuti peningkatan kadar protein dalam urine. Bengkak dapat dikenali didaerah kaki dan tungkai. Pada keadaan yang lebih berat didapatkan bengkak diseluruh tubuh.

Pembengkakan ini terjadi akibat pembuluh darah kapiler bocor, sehingga air yang merupakan bagian dari sel merembes keluar dan masuk ke dalam jaringan tubuh dan tertimbun dibagian tersebut. Terdapat kadar protein tinggi dalam urin dikarenakan adanya gangguan pada ginjal. Kejadian preeklamsia ini mengakibatkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga nutrisi dan oksigen yang disalurkan juga menurun atau terganggu. Hal ini akan memicu terjadinya stress oksidatif pada plasenta, peningkatan tonus rahim, dan kepekaan terhadap rangsangan yang akhirnya menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan janin ataupun partus prematurus dan output bayi berat lahir rendah (BBLR) (Adhi, 2015).

Hasil penelitian yang sama juga didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Ulfa Lailiana (2016) di RS Amelia Pare menyebutkan bahwa dari 50 responden dengan uji keceratan hubungan didapatkan nilai 0,540 menunjukkan kategori tingkat hubungan sedang, dan adanya tingkat hubungan sedang, artinya ada hubungan antara preeklamsi dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian yang didapat dilahan kebanyakan dari responden yaitu ibu yang mengalami preeklamsi, ibu yang preeklamsi juga merupakan salah satu yang berhubungan dengan terjadinya berat badan bayi yang lahir rendah atau kurang dari batas normal. Kejadian preeklamsi ini mengakibatkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga nutrisi dan oksigen yang disalurkan juga menurun atau terganggu memicu terjadinya gangguan pertumbuhan janin yang mengakibatkan bayi BBLR. (Damayanti, Erina, 2012).

Berdasarkan teori dan hasil yang didapatkan dalam penelitian preeklamsi merupakan penyebab kematian yang tinggi dinegara berkembang. Oleh karena itu menegaskan diagnosis dini preeklamsia dan mencegah agar tidak berlanjut menjadi eklamsia merupakan tujuan dari pengobatan. Untuk dapat menegaskan diagnosis dini diperlukan pengawasan saat hamil secara teratur salah satu pemeriksaan yang penting yaitu pemeriksaan tekanan darah, bila perlu konsultasi dengan dokter kandungan.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dan pembahasan mengenai "Faktor Maternal yang Berhubungan dengan

Kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri Tahun 2018".

- 1.1 Kejadian BBLR di RS Amelia Pare Kediri, dari penelitian ini diperoleh hasil bahwa jumlah kasus BBLR sebanyak 19 bayi dengan persentase 17,8% dan bayi yang tidak BBLR sebanyak 88 bayi dengan persentase 82,2% dari total penelitian sebanyak 107 bayi baru lahir di RS Amelia Pare Kediri pada Tahun 20018.
- 1.2 Usia ibu berhubungan dengan kejadian BBLR, berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa sig (p)= 0,000<0,05, dan didapatkan nilai C (0,400) dimana nilai tersebut pada tabel interval koefisiensi maka didapatkan hubungan yang sedang antara usia ibu dengan kejadian BBLR.
- 1.3 Paritas tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR, berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa sig (p)= 0,071>0,05, dan didapatkan nilai C (0,217) dimana nilai tersebut pada tabel interval koefisiensi maka didapatkan hubungan yang rendah antara paritas dengan kejadian BBLR.
- 1.4 Jarak kehamilan tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR, berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa sig (p)= 0,133>0,05, dan didapatkan nilai C (0,133) tidak ada hubungan dengan keceratan sangat rendah antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR.
- 1.5 Status gizi berhubungan dengan kejadian BBLR, berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa sig (p)= 0,000<0,05, dan didapatkan nilai C (0,656) bahwa ada hubungan yang kuat antara status gizi dengan kejadian BBLR.
- 1.6 Preeklamsi berhubungan dengan kejadian BBLR, berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan bahwa sig (p)= 0,000<0,05, dan didapatkan nilai C (0,426) bahwa ada hubungan yang sedang antara preeklamsi dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anggraeni (2012) Hubungan Faktor Ibu dengan kejadian BBLR. Temanggung: Universitas Indonesia
2. Anwar, dkk (2015). *Kehamilan Resiko Tinggi*. Jakarta: CV Sagung Seto

3. Badriah, Dewi Lailatul (2011). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: PT. Refika Aditama
4. Damayanti, Erina (2012). *Kehamilan dan Persalinan yang Sehat dan Menyenangkan diatas Usia 30 Tahun*. Yogyakarta: Araska
5. Dinkes Jatim. 2017. Prevalensi kejadian BBLR di Jatim Jatim : Dinkes
6. Henry Juaria (2014). *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*
7. Ita Rosdiana (2017). *Hubungan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Kediri*. Jurnal Penelitian
8. Kemenkes RI. 2015. Penyebab Kematian Bayi di Indonesia, Jakarta : Kemenkes
9. Marmi (2013). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
10. Mochtar, R (2013). *Sinopsis Obstetric Jilid 2*. Jakarta: EGC
11. Nursalam (2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
12. ——— (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
13. Pantiawati I (2013). *Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta: Nuha Medika
14. Prawiroharjo, Sarwono (2014). *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
15. Pribadi, Adhi, dkk (2015). *Kehamilan Resiko Tinggi*. Jakarta: Sagung Seto
16. Proverawati, Sulistyorini (2015). *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta: Nuha Medika
17. Purwoastui, Endang (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
18. Sudarti, Sukarni (2014). *Patologi: Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika
19. Wiknjosastro, H (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka