

**Karya Tulis Ilmiah**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR  
DI RSUD WONOSARI TAHUN 2013**

**Disusun Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Kegiatan Penyusunan  
Karya Tulis Ilmiah sebagai Persyaratan mencapai  
Derajat Ahli Madya Kebidanan**



**BALOIS NUR RAISSA**  
**NIM: M10-02-0019**

**PROGRAM STUDI D-III ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI  
YOGYAKARTA  
2014**

**Karya Tulis Ilmiah**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR  
DI RSUD WONOSARI TAHUN 2013**

**Disusun Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Kegiatan Penyusunan  
Karya Tulis Ilmiah sebagai Persyaratan mencapai  
Derajat Ahli Madya Kebidanan**



**BALQIS NUR RAISSA**

**NIM : M10-02-0019**

**PROGRAM STUDI D-III ILMU KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI  
YOGYAKARTA**

**2014**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah berjudul “Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2013” ini telah mendapatkan persetujuan pada tanggal 08 Juli 2014.

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Nur Allailiyah, S.SIT, M.PH

Atik Nur Istiqomah, S.ST

Mengetahui,

**Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta**

**Atik Nur Istiqomah, S.ST**  
**NIK. 02.231184.09.0005**

## LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah**

### **HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR DI RSUD WONOSARI TAHUN 2013**

**Telah disetujui pada tanggal :**

**Oleh :**

**BALQIS NUR RAISSA**

**NIM M10.02.0019**

**Penguji**

Sukani, S.ST, M.Kes (.....)

Nur Allailiyah, S.SIT, M.PH (.....)

Atik Nur Istiqomah, S.ST (.....)

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi D III Kebidanan**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta**

**Atik Nur Istiqomah, S.ST**

**NIK. 02.231184.09.0005**

## HALAMAN MOTTO

Berbahagiaalah orang yang dapat menjadi bagi dirinya sendiri, menjadi kusir bagi hawa nafsunya dan menjadi nahkoda bagi bahtera hidupnya.

*(khalifah Ali Bia Abi Thalib)*

Orang yang sukses bukan orang yang selalu tepat dengan prediksinya. Akan tetapi orang yang sukses adalah orang yang pantang menyerah

*(Angger Ori Setiawan)*

Pemikiran, keinginan, dan harapan tidak akan terwujud tanpa diawali dengan perbuatan dan dibarengi do'a.

*(Prapto Sujono)*

Kebesaran jiwa terletak pada memandang hal-hal yang kecil sebagai tidak terlalu kecil dan hal-hal yang besar tidak terlalu besar.

*(Albert Einsten)*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Alloh Subhanahu Wata'Ala atas limpahan Rohmat dan Hidayahnya, sehingga tugas penyusunan karya tulis ilmiah dengan judul “Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2013”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada :

1. drg. Isti Indiyani, MM, selaku Direktur RSUD Wonosari.
2. Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
3. Nur Allailiyah, S.SIT, M.PH, selaku pembimbing I.
4. Atik Nur Istiqomah, S.ST, selaku ketua program studi ilmu kebidanan sekaligus sebagai pembimbing II.
5. Semua pihak yang telah memberikan dukungan dan support selama pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Penulis.

## DAFTAR ISI

Halaman	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
INTISARI.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori	
1. Paritas	
a. Pengertian Paritas .....	8
b. Macam-macam Paritas.....	8
c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Paritas .....	9
2. Berat bayi lahir rendah	
a. Pengertian BBLR.....	10
b. Ciri-ciri BBLR.....	10
c. Penyulit Bayi dengan BBLR .....	11
d. Penanganan BBLR.....	11
e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi BBLR .....	12
B. Kerangka Teori.....	16
C. Kerangka Konsep .....	17
D. Hipotesis.....	17
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	18
B. Desain penelitian .....	18
C. Variabel Penelitian .....	18
D. Definisi Operasional.....	19
E. Populasi dan Sampel .....	20

F. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	22
H. Instrument Penelitian.....	23
I. Pengolahan Data.....	23
J. Analisis Data .....	25
K. Etika Kebidanan .....	27
L. Tahapan Penelitian .....	29
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHSAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi penelitian .....	30
B. Hasil Penelitian .....	31
1. Karakteristik Responden .....	31
2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR.....	33
C. Pembahasan.....	36
D. Keterbatasan Penelitian.....	39
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	41
B. Saran.....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 : Penyebab kematian neonatal DIY .....	3
Tabel 3.1 : Definisi operasional .....	19
Tabel 3.2 : Distribusi frekuensi BBLR .....	25
Tabel 3.3 : Distribusi frekuensi partitas .....	25
Tabel 3.4 : Distribusi frekuensi hubungan paritas dengan BBLR .....	25
Tabel 3.5 : Rumus perhitungan <i>odd ratio</i> .....	26
Tabel 4.1 : Distribusi frekuensi paritas .....	33
Tabel 4.2 : Distribusi frekuensi kejadian BBLR.....	33
Tabel 4.3 : Hubungan paritas dengan kejadian BBLR.....	33

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 : Kerangka teori.....	16
Gambar 2.2 : Kerangka konsep.....	17
Gambar 3.1 : Kerangka hubungan antar variabel.....	19
Gambar 4.1 : Karakteristik responden berdasarkan umur ibu hamil .....	30
Gambar 4.2 : Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan .....	31
Gambar 4.3 : Karakteristik responden berdasarkan paritas .....	32

\

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal penelitian
- Lampiran 2 : Lampiran data statistik
- Lampiran 3 : Lembar konsultasi penelitian pembimbing utama
- Lampiran 4 : Lembar konsultasi penelitian pembimbing pendamping
- Lampiran 3 : Perizinan penelitian.

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BBLR  
DI RSUD WONOSARI KABUPATEN  
GUNUNGGKIDUL TAHUN 2013**

**1. Balqis Nur Raissa, 2. Nur Alailiyah Amron, 3. Atik Nur Istiqomah**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Faktor resiko maternal sangat berkaitan dengan berat bayi lahir. Seperti paritas pada ibu hamil memberikan banyak kontribusi terhadap kejadian bayi berat lahir rendah terutama di negara berkembang. Angka prevalensi BBLR menurut WHO mencapai 16 per 1000 kelahiran hidup di negara berkembang seperti ASEAN, sedangkan angka prevalensi nasional sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya kejadian BBLR juga dapat meningkatkan angka kematian perinatal.

**Tujuan Penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas pada ibu hamil dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2013.

**Metode Penelitian :** Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Lokasi penelitian di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul. Teknik pengambilan *Simple Random Sampling* dengan jumlah sampel kasus 32 dan kontrol 32. Analisis data menggunakan uji *chi square*.

**Hasil :** Subyek penelitian sebanyak 64 orang yang terdiri dari 32 sampel kasus dan 32 sampel kontrol. 32 ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 19 responden (59,4%) dengan paritas berisiko dan 13 responden (40,6%) dengan paritas tidak berisiko, sedangkan dari 32 ibu hamil yang tidak melahirkan bayi BBLR sebanyak 17 responden (53,2 dengan paritas berisiko dan 15 responden (46,8%) dengan paritas tidak berisiko. Hasil uji *chi square* =1,328, *p value* = 0,567, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. OR 1,28 (CI 0,544-3,929)

**Kesimpulan :** Ibu hamil dengan paritas tidak berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul Tahun 2013.

**Kata kunci : Paritas dan BBLR**

1. STIKes Madani.
2. DINKES Bantul.
3. STIKes Madani.

**PARITY RELATIONSHIP WITH INCIDENT LBW  
IN THE DISTRICT WONOSARI HOSPITAL  
GUNUNG KIDUL YEAR 2013**

**1. Balqis Nur Raissa, 2. Nur Alailiyah Amron, 3. Atik Nur Istiqomah**

**ABSTRACT**

**Background** : Maternal risk factors strongly associated with birth weight. Like parity in pregnant women contributes a lot to the incidence of low birth weight infants, especially in developing countries. The prevalence of LBW according to WHO at 16 per 1,000 live births in developing countries such as ASEAN, while the national prevalence rate of 25 per 1,000 live births. This suggests that the high incidence of low birth weight can also increase the rate of perinatal mortality.

**Research Objectives** : This study aims to determine the relationship u ntuk parity in pregnant women with the incidence of low birth weight (LBW) in hospitals Wonosari Gunungkidul 3 201 years.

**Research Methods** : This type of quantitative research with *case approach contro l*. Location of the study in Gunungkidul Wonosari Hospital. *Purposive sampling* technique with a sample of 32 cases and 32 controls. Analysis of the data using *the chi square* test.

**Results** : The study subjects as many as 64 people consisting of 3 cases and 2 samples 32 control samples. 32 pregnant women who gave birth to LBW infants were 19 respondents (59.4%) with risk and parity and 13 respondents (40.6%) with no parity at risk, while from 32 pregnant women who did not give birth to low birth weight babies by 17 respondents (53, 2 the risk parity and 15 respondents (46.8%) with no risk parity. The results of *chi square* = 1.328, *p value* = 0.567, which means there is no significant relationship between the incidence of anemia in pregnant women with LBW. OR 1.28 (CI 0.544 to 3.929)

**Conclusion** : Pregnant women with parity is not at risk of having a baby of low birth weight in Gunungkidul Wonosari Hospital in 2013.

**Keywords** : *Parity and low birth weight*

1. STIKes Madani.
2. DINKES Bantul.
3. STIKes Madani.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan salah satu penyebab kematian bayi adalah berat bayi lahir rendah (BBLR). Persoalan pokok pada berat bayi lahir rendah adalah angka kematian perinatalnya sangat tinggi dibandingkan dengan angka kematian perinatal berat bayi lahir normal. Angka kejadian berat bayi lahir rendah dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi kurang di kemudian hari yang memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan (Mochtar, 2008).

*Target Millenium Development Goals* (MDGs) untuk angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi dua per tiga dari kondisi pada tahun 1999. Hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi mempunyai angka yang relatif tinggi yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup, padahal target MDGs sendiri adalah 16 per 1000 kelahiran hidup. Apabila melihat angka hasil SDKI 2012 tersebut maka masalah kematian bayi merupakan hal yang serius dan harus diupayakan penurunannya. Penyebab tersebut antara lain karena gangguan perinatal dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (Depkes RI, 2013).

Berat bayi lahir rendah merupakan masalah kesehatan yang sering dialami pada sebagian besar masyarakat yang ditandai dengan berat bayi lahir kurang dari 2.500 gram. Frekuensi berat bayi lahir rendah di negara maju berkisar antara 10-40 %. Rasio antara negara maju dengan negara berkembang adalah 1 : 4 (Saifuddin, 2007).

Hasil sensus penduduk sejak tahun 1971 sampai dengan sensus tahun 2010 menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang sangat signifikan. Angka kematian bayi (AKB) dari 102 bayi per 1000 kelahiran hidup sampai dengan 17 bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Sedangkan menurut proyeksi badan pusat statistik dari hasil sensus penduduk tahun 2000 pada kurun waktu 2000-2005 (5 tahun) penurunan angka kematian bayi rata-rata per tahun adalah 3,9%. Sedangkan periode tahun 2005-2010 penurunan angka kematian bayi rata-rata adalah 2,5% dan periode tahun 2010-2015 adalah 1,7%. Periode tahun 2015-2025 di perkirakan tidak terjadi penurunan angka kematian bayi karena tingkat kematian yang sudah sangat kecil (*hardrock*) yang dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat sulit dikendalikan diantaranya faktor genetik (Depkes RI, 2013).

Kasus kematian neonatal di DIY pada tahun 2012 terjadi 311 kasus, tahun 2011 terjadi sebanyak 281 kasus, meningkat di banding tahun 2010 sebanyak 241 kasus, dengan penyebab kematian terbanyak karena BBLR, asfiksia, sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini (Depkes DIY, 2013).

Tabel 1.1.  
Penyebab Kematian Neonatal di DIY Tahun 2011.

No	Kabupaten/ Kota	$\Sigma$ Kematian Neonatal	Faktor Penyebab				
			BBLR	Asfiksia	Sepsis	Kelainan Kongenital	Lain -lain
1	Gunung Kidul	94	45	33	0	7	9
2	Bantul	88	34	20	2	15	17
3	Kulon Progo	54	17	23	4	4	6
4	Sleman	41	9	18	2	5	7
5	Yogyakarta	34	13	14	2	5	0
Provinsi DIY		311	118	108	10	36	39

Paritas merupakan salah satu faktor penyebab yang secara pasti dapat mempengaruhi berat bayi lahir rendah, paling tidak pada kehamilan aterm. Paritas yang paling aman adalah dua dan tiga. Kehamilan dan persalinan yang pertama atau lebih dari tiga dapat berdampak buruk terhadap ibu dan janin salah satunya adalah bayi cacat atau berat bayi lahir rendah. Paritas yang tinggi disebabkan karena jaringan parut akibat kehamilan dan persalinan yang lalu sehingga perlekatan plasenta tidak adekuat dalam menyalurkan nutrisi dari ibu ke janin (Krisnadi, 2009).

Tingginya kejadian berat bayi lahir rendah pada paritas pertama mungkin berhubungan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan, misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat. Asupan gizi yang tidak adekuat akan mengakibatkan penambahan berat badan selama hamil kurang, hingga akhirnya mempengaruhi kondisi janin yang di kandung ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 3) sudah mulai mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi. Selain itu ibu juga terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga seringkali mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya (Krisnadi, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul periode Januari-Desember tahun 2013, terdapat 1.560 persalinan dan 276 (17,6%) persalinan mengalami berat bayi lahir rendah (di bawah 2500 gram). Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya paritas 1 sebanyak 105 (38%), paritas 2-3 sebanyak 45 (16,3%) dan paritas  $\geq$  4 sebanyak 126 (45,7%). Masalah tersebut yang mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Periode Januari-Desember Tahun 2013”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, bahwa angka kejadian BBLR sangatlah tinggi. Maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan paritas dengan berat bayi lahir rendah. Sehingga dapat dirumuskan sebagai berikut : “Adakah Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Wonosari Tahun 2013?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan paritas dengan berat bayi lahir rendah di RSUD Wonosari Tahun 2013

### 2. Tujuan khusus

a. Mendiskripsikan karakteristik paritas yang melahirkan di RSUD Wonosari.

- b. Mendiskripsikan frekuensi jumlah persalinan di RSUD Wonosari
- c. Mendiskripsikan frekuensi jumlah bayi baru lahir di RSUD Wonosari
- d. Mendiskripsikan angka kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wonosari.
- e. Mendeskripsikan hubungan paritas dengan BBLR.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat dipergunakan sebagai informasi tambahan bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan khususnya dalam asuhan neonatal dan ANC.
- b. Informasi yang diberikan dapat dijadikan acuan dalam penelitian lebih lanjut.

##### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan yang ada di rumah sakit. Hasil penelitian dapat dijadikan upaya untuk memberikan pelayanan dan perhatian yang sebaik-baiknya terhadap BBLR serta diharapkan dapat mengambil kebijakan terpadu terhadap BBLR dalam mengurangi AKB.

##### 3. Bagi Masyarakat

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan masyarakat bahwa sangat paritas dapat memengaruhi BBLR.
- b. Memberi gambaran dan dorongan bagi masyarakat pentingnya untuk KB.

c. Dapat mencegah dan mengurangi kejadian BBLR.

4. Bagi Mahasiswa

a. Memberikan wawasan bagi mahasiswa, khususnya bagi mahasiswa kebidanan.

b. Dapat memberi inspirasi bagi mahasiswa dalam menekan AKB khususnya BBLR.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Rochayah, 2010 “Hubungan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Purworejo”. Jenis penelitiannya observasional survey dengan pendekatan prospektif, menggunakan uji statistic dengan korelasi *product moment* dan teknik pengambilan sampelnya menggunakan *purposive sampling*. Subyek penelitiannya ibu hamil trimester III yang periksa ANC di RSUD Purworejo dengan kriteria inklusi sejumlah 40 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan kadar Hb ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir rendah. Persamaan dengan peneliti adalah variabel *dependent* atau terikat adalah kejadian BBLR dan jenis penelitian menggunakan observasional survey (non eksperimen). Perbedaan dengan peneliti adalah desain yang diambil peneliti menggunakan kasus kontrol (*case control*), pendekatannya retrospektif dan teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*.

2. Sayekti S, 2011 “Hubungan Tingkat Konsumsi Susu Pada Saat Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Desain penelitiannya survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional, uji statistic dengan *kendall tau*. Subyek penelitian adalah Ibu Post Partum hari pertama sampai ke tujuh dengan kriteria inklusi sejumlah 48 responden.

Persamaan dengan peneliti adalah variabel *dependent* atau terikatnya kejadian BBLR. Perbedaan dengan penelitian penulis adalah judul “Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2013” desain penelitian ini adalah observasional survey dengan menggunakan pendekatan *case control*, respondennya adalah bayi yang dilahirkan ibu dengan paritas beresiko maupun tidak beresiko. Variabel bebasnya adalah paritas ibu, variabel terikatnya adalah BBLR, uji statistiknya dengan korelasi *chi square*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Paritas**

###### **a. Pengertian Paritas**

Paritas atau para adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mencapai tahap bisa hidup dan umur kehamilan lebih dari 28 minggu (Manuaba, 2010)

Paritas adalah jumlah janin dengan berat bayi lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati, bila berat bayi tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu (Cristin, 2008).

Paritas merupakan salah satu faktor secara pasti mempengaruhi berat bayi lahir, paling tidak pada kehamilan aterm. Paritas yang paling aman adalah dua sampai tiga. Kehamilan dan persalinan pertama atau lebih dari tiga kali mempunyai dampak yang buruk terhadap ibu dan janinnya. Setelah tiga kali kehamilan dan persalinan resiko melahirkan bayi cacat atau bayi dengan berat badan lahir rendah (Manuaba, 2008).

###### **b. Macam-macam paritas.**

Paritas dibagi menjadi tiga diantaranya (Manuaba, 2010) :

- 1) Primipara adalah wanita yang baru pertama kali melahirkan, dimana janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau lebih

- 2) Multipara adalah seorang wanita yang sudah mengalami hamil dengan usia kehamilan 28 minggu dan telah melahirkan buah kehamilannya dua kali atau lebih.
- 3) Grande multipara adalah wanita yang telah melahirkan lebih dari empat kali.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi paritas diantaranya (Manuaba, 2010) :

1) Pendidikan

Pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi jumlah yang dilakukan, karena kemungkinan para wanita yang berpendidikan menengah menggunakan KB sebagai cara untuk mengatur jumlah kelahiran sebanyak empat kali lebih besar jika dibandingkan dengan wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah.

2) Sosial budaya

Sosial budaya mempunyai peran dalam pola pikir masyarakat yang berkaitan dengan jumlah kelahiran. Kadang-kadang masyarakat beranggapan bahwa persalinan menjadi satu-satunya senjata wanita untuk mencapai sukses karena semakin banyak jumlah anak, maka wanita dinilai sempurna.

3) Ekonomi

Faktor ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan masyarakat untuk menjadi peserta KB dan membiayai anak. Bagi masyarakat

yang ekonominya cukup menjadi peserta KB dan membiayai kehidupan anak bukan suatu masalah, tetapi bagi masyarakat yang ekonominya kurang hal itu merupakan beban berat.

#### 4) Kepercayaan

Dalam kehidupan masyarakat kadang ada kepercayaan bahwa mengatur jumlah kelahiran adalah haram, karena menolak kodrat manusia untuk meneruskan keturunan.

#### 5) Kesehatan.

Kemampuan seorang untuk bereproduksi didukung oleh kesehatan secara umum dan kesehatan organ reproduksinya karena penyakit dapat menyebabkan infertil.

## 2. Berat Bayi Lahir Rendah

### a. Pengertian berat bayi lahir rendah.

Berat bayi lahir rendah adalah bayi baru lahir yang berat bayinya saat lahir kurang dari 2.500 gram (Atikah, 2010)

### b. Ciri-ciri berat bayi lahir rendah menurut Atikah (2010)

Ciri-ciri kehamilan tersebut adalah : (1) Berat bayi 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) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu; (6) Kepala relatif lebih besar; (7) Kulit tipis, transparan dan lemak kulit kering; (8) Otot hipotonik lemah; (9) Pernafasan irregular dapat terjadi apnea; (10) Ekstermitas paha abduksi, sendi lutut atau kaki fleksi lurus; (11) Kepala tidak mampu tegak; (12)

Pernafasan sekitar 45 sampai 50 kali per menit; dan (13) Frekuensi nadi 100 sampai 140 kali permenit.

c. Penyulit bayi dengan berta badan lahir rendah (Manuaba, 2010),

1) Umur hamil saat persalinan

Makin muda kehamilan, maka makin sulit beradaptasi dengan keadaan luar rahim sehingga terjadi yang makin besar.

2) Asfiksia / iskemik otak

Dapat terjadi nekrosis dan perdarahan.

3) Gangguan metabolisme

Menimbulkan asidosis, hipoglikemia dan hiperbilirubinemia.

4) Mudah terjadi sepsis dan meningitis

d. Penanganan berat bayi lahir rendah (Cristin, 2008)

1) Mempertahankan suhu dengan ketat

Berat bayi lahir rendah mudah mengalami hipetermi, oleh sebab itu suhu tubuhnya harus dipertahankan dengan ketat.

2) Mencegah infeksi dengan ketat

Berat bayi lahir rendah sangat rentan terhadap infeksi, perhatikan prinsip-prinsip pencegahan infeksi termasuk mencuci tangan sebelum memegang bayi.

3) Pengawasan nutrisi / ASI

Reflek menelan berat bayi lahir rendah belum sempurna, oleh sebab itu pemberian nutrisi harus dilakukan dengan cermat.

#### 4) Penimbangan ketat

Perubahan berat bayi mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi bayi dengan erat kaitannya dengan daya tahan tubuh.

#### e. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah

##### 1) Status gizi ibu hamil

Kulits bayi lahir sangat bergantung pada asupan gizi ibu hamil. Gizi yang cukup akan menjamin bayi lahir sehat dengan berat bayi cukup. Kekurangan gizi pada ibu lebih cenderung mengakibatkan berat bayi lahir rendah atau kelainan yang bersifat umum dari pada menyebabkan kelainan anatomi yang spesifik, kekurangan gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin dari pada malnutrisi akut (Soetjiningsih, 2008).

Menurut penelitian pada tahun 1944 dan 1945 wanita Belanda yang sedang hamil mengalami kelaparan pada tiga bulan terakhir kehamilan sehingga berat lahir menurun hingga 200-300 gram dari sebelumnya (Klaus, 2007). Pertumbuhan janin yang paling pesat terutama terjadi pada stadium akhir kehamilan sehingga dibutuhkan lebih banyak zat-zat makanan pada stadium akhir kehamilan tersebut (Soetjiningsih, 2008). Gizi ibu hamil mempengaruhi Hb. Menurut penelitian yang dilakukan Rochayah, 2010. Kadar Hb ada hubungan signifikan dengan lahir bayi, semakin baik kadar Hb semakin baik berat lahir bayinya.

2) Umur ibu saat hamil.

Wanita hamil terlalu muda menjadi lemah pada hari tuanya. Alat kandungan lebih mudah melemah dibanding wanita pada usia tua. Kehamilan juga tidak boleh terjadi pada usia yang terlalu tua. Hamil setelah umur 35 tahun tidak sehat karena alat kandungan sudah mulai lemah dan ini dapat merugikan ibu maupun anak yang dikandung. Bayi cacat dan kehamilan yang sulit lebih sering terjadi dari kehamilan di atas 35 tahun. Hamil yang sehat ini paling muda pada umur 20 tahun, karena pada umur 20 tahun alat kandungan dan penyangga sudah cukup matang (Klaus, 2007).

Menurut Soedjiningsih 2008, kalau hamil kurang dari 18 tahun sering melahirkan berat bayi lahir rendah yang angka kesakitan dan kematiannya tinggi, disamping itu resiko terhadap ibunya juga tinggi. Demikian pula untuk tidak hamil sesudah umur 35 tahun, karena resiko terhadap bayi maupun ibu meningkat lagi.

3) Tinggi badan ibu.

Wanita yang malnutrisi atau tinggi badan kurang dari 145 cm sering melahirkan bayi kecil untuk masa kehamilan (Soetjiningsih, 2008).

4) Paritas

Jumlah paritas dan jarak kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan intrauterin. Resiko melahirkan bayi berat lahir rendah

terjadi pada anak pertama kemudian meningkat lagi setelah anak keempat (Soetjiningsih, 2008).

Tingginya kejadian berat bayi lahir rendah pada paritas pertama mungkin berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan. Ibu dengan paritas tinggi atau lebih dari 4 kali melahirkan sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi (Atikah, 2010).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Manuaba, 2008).

#### 5) Umur kehamilan

Umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan berat bayi janin akan bertambah. Pada umur kehamilan 28 minggu berat janin  $\pm$  1000 gram, sedangkan pada kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu berat janin diperkirakan antara 2500 gram sampai 3500 gram, kehamilan preterm maupun post term mempengaruhi berat bayi lahir. (Myles, 2009).

#### 6) Kehamilan ganda

Pada kehamilan kembar dengan distensi uterus yang berlebihan dapat terjadi persalinan prematuritas. Kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi difisiensi

nurisi seperti anemia hamil yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim (Manuaba, 2008).

7) Jarak kehamilan yang terlalu dekat

Untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya jarak antara kehamilan tidak kurang dari dua tahun. Ibu memerlukan waktu sekitar dua tahun untuk memulihkan kesehatannya sebelum hamil lagi. Kalau ibu hamil terlalu cepat maka sering melahirkan berat bayi lahir rendah (Manuaba, 2010)

8) Penyakit yang diderita oleh ibu yang berakibat langsung pada kehamilan dan bayi (komplikasi dalam kehamilan), antara lain :

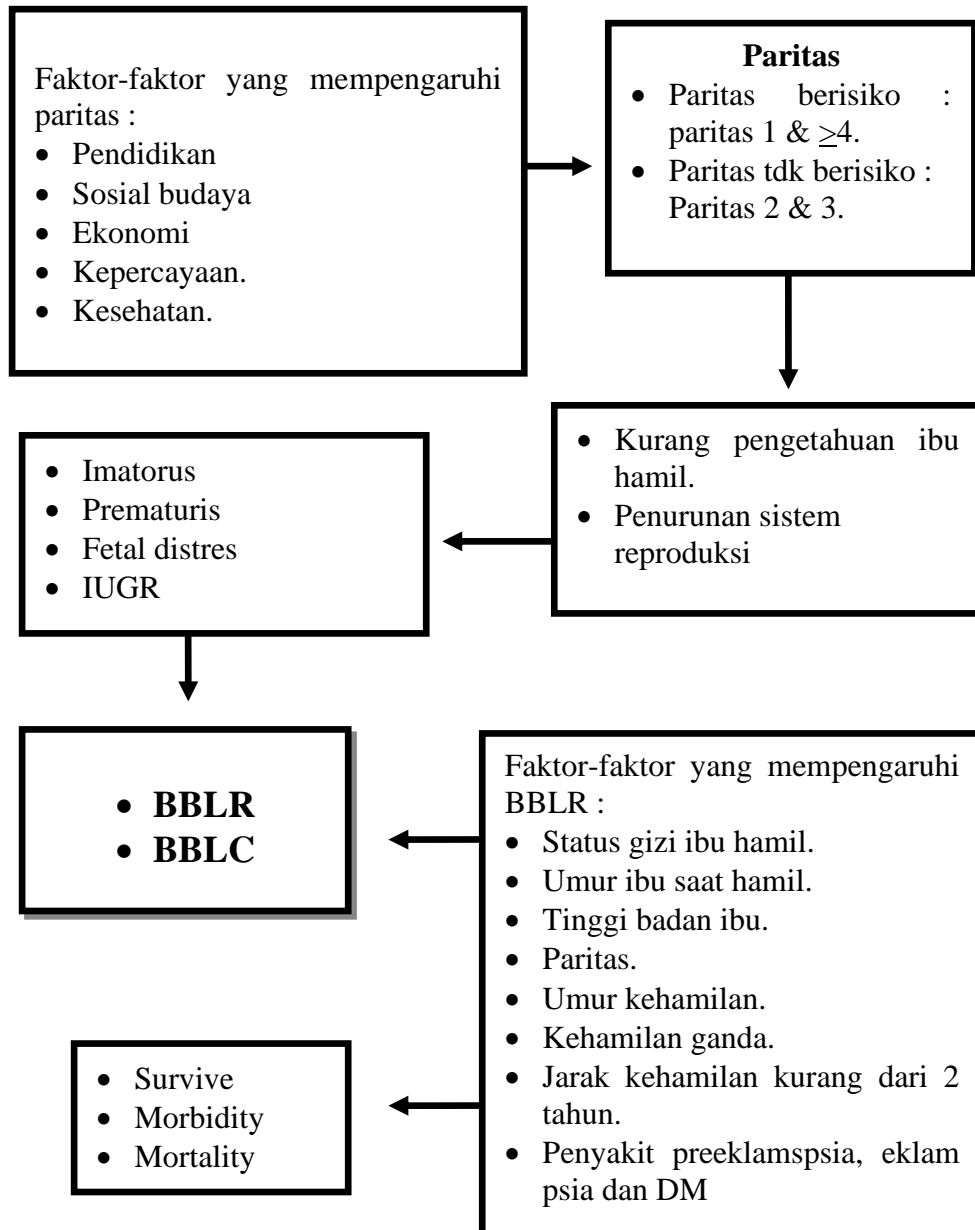
a) Eklamsia dan pre eklamsia

Pada preeklamsia, plasenta sering tampak infark, hematoma. Penyakit vascular kronis yang disertai komplikasi lebih lanjut yaitu preeklamsia akan menimbulkan retardasi pertumbuhan janin (Klaus, 2008).

b) Diabetes melitus

Kadar gula dalam darah yang tinggi pada penderita diabetes melitus mempengaruhi metabolisme tubuh secara menyeluruh dan mempengaruhi pula pertumbuhan dan pengembangan janin (Manuaba, 2008). Bayi dari ibu yang menderita diabetes melitus dapat menderita organomegali, berat lahir di atas 4000 gram, hipertrofi dan hiperplasia sel beta pancreas janin dan gangguan metabolik pada neonates (Soetjningsuh, 2008).

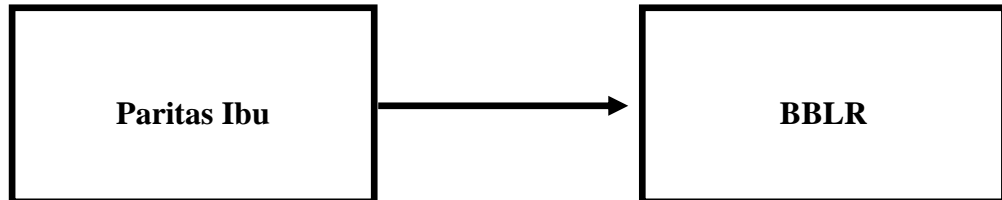
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1

Kerangka Teori Menurut Soetjiningsih 2008 Modifikasi Manuaba 2010

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

### D. Hipotesis

Ada hubungan paritas ibu dengan berat bayi lahir rendah di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul tahun 2013.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional survey (non eksperimen), merupakan suatu penelitian yang mencoba mengetahui mengapa masalah kesehatan tersebut bisa terjadi, kemudian melakukan analisis hubungan antara faktor risiko (faktor yang mempengaruhi efek) dengan faktor efek (faktor yang dipengaruhi oleh risiko). Setiap variabel dari sampel hanya akan diobservasi sekali saja, yaitu melihat paritas ibu dan berat bayi lahir rendah (Riyanto, 2011).

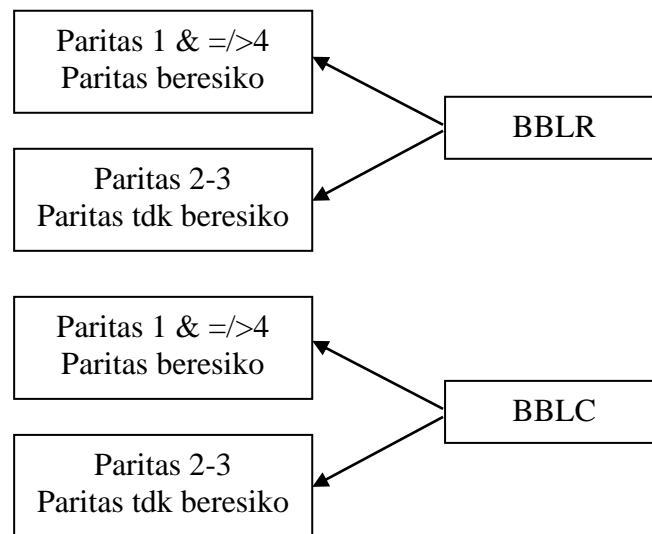
#### **B. Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan kasus control (*case control*) merupakan suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*, dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoadmodjo, 2010).

#### **C. Variabel Penelitian**

1. Variabel *independent* atau bebas adalah paritas dan ibu.
2. Variabel *dependent* atau terikat adalah kejadian berat bayi lahir rendah.

Kerangka hubungan antar variabel seperti pada bagan di bawah ini :



Gambar 3.1. Kerangka Hubungan Antar Variabel.

#### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di RSUD Wonosari Tahun 2013.

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Paritas	Paritas adalah jumlah kelahiran yang dilahirkan oleh ibu hamil di RSUD Wonosari periode Januari-Desember 2013.	Telaah data pasien	1: paritas 1 & =/>4 (paritas beresiko) 2: paritas 2-3 (paritas tdk beresiko)	Nominal
2	BBLR	Bayi baru lahir yg berat badan saat lahir kurang dari 2.500 atau sampai dg 2.499 gram.	Telaah data pasien	1 : BBLR (berat lahir bayi < 2.500 gram) 2 : BBLC (berat lahir bayi ≥ 2.500 gram)	Nominal

### **E. Populasi dan Sampel.**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek atau obyek yang mempunyai komunitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Riyadi & Handayani, 2011).

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh ibu hamil yang bersalin di RSUD Wonosari pada bulan Januari sampai Desember tahun 2013 dan telah tercatat usia ibu saat melahirkan dan paritas ibu di rekam medis yaitu sebanyak 1.560 kasus. Dari jumlah populasi tersebut dipilih populasi yang memenuhi kriteria inklusi, kriterianya sebagai berikut : ibu yang mengalami gizi baik dan usia kehamilan aterm.

Kriteria eksklusi yaitu gemelli dan preeklamsi atau eklamsi. Kemudian dari populasi tersebut akan diambil sampel dengan pengelompokan menjadi kelompok kasus bayi BBLR kemudian dibandingkan dengan kelompok kontrol bayi BBLC dengan perbandingan sampel 1:1.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2008). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dengan cara mengacak jumlah BBLR dari 276 mempunyai peluang yang sama, kemudian diambil nomor rekam medik yang ganjil, maka didapatkan jumlah 64 yang mendapatkan kesempatan. Dan menggunakan rumus pengambilan sampel ( Riyadi & Handayani, 2011).

$$n = \frac{NZ_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{(1-\alpha/2)}^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

$n$  : besar sampel

$N$  : besar populasi

$Z_{(1-\alpha/2)}$  : nilai sebaran normal baku, besar tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90% = 1,64, TK 95% = 1,96 dan TK 99 % = 2,57.

$P$  : proporsi kejadian, jika tidak diketahui dianjurkan 0,5

$d$  : besar penyimpangan ; 0,1, 0,05 dan 0,01

Diketahui :

$n$  : ditanya

$N$  : 1.560

$Z_{(1-\alpha/2)}$  : 1,64

$P$  : 0,5

$d$  : 0,1

perhitungannya :

$$n = \frac{(1.560) (1,64)^2 0,5 (1-0,5)}{(1.560) (0,1)^2 + (1,64)^2 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{(1.560) (2,68) 0,5 (0,5)}{(1.560) (0,01) + (2,68) 0,5 (0,5)}$$

$$n = \frac{1045,2}{15,6 + 0,67} = \frac{1045,2}{16,27} = 64$$

Maka besar sampel yang dibutuhkan untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah sebanyak 64, dengan jumlah sampel kasus BBLR sebanyak 32 dan sampel kontrol BBLC sebanyak 32.

#### **F. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-April 2014. Tempat penelitian ini di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul.

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data adalah sebagai berikut :

##### 1. Persiapan penelitian

Setelah melakukan observasi dilapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya :

- a. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta.
- b. Selanjutnya surat ijin dari instansi tersebut dibawa ke bagian umum RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul.

##### 2. Pelaksanaan penelitian.

Dimulai dari melakukan studi pendahuluan dan pembuatan proposal penelitian. Pelaksanaan tersebut melalui beberapa proses, sebagai berikut :

- a. Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis. Jumlah populasi 1.560 orang.

- b. Dari data populasi keseluruhan (populasi) diseleksi dengan melakukan pengklasifikasian dengan kriteria inklusi untuk mendapatkan data populasi bersih, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok kasus dan kontrol.
- c. Menentukan jumlah sampel yang menjadi kelompok kasus dan kontrol dengan perbandingan (1:1). Jumlah jumlah sampel kasus sebanyak 32 dan kontrol sebanyak 32. Teknik sampling yang digunakan *simple random sampling*.
- d. Data sampel didapatkan, kemudian peneliti mulai melakukan pengumpulan data sampel yang kemudian dimasukkan pada format pengumpulan data.

## **H. Instrument Penelitian**

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang ada pada rekam medik ibu yang melahirkan di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul Tahun 2013.

## **I. Pengolahan Data**

Peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengolahan data yang meliputi : editing, coding, tabulasi dan penyajian data (Sugiyono, 2008).

### 1. *Editing*

Setelah *editing* dilakukan, hasilnya tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam pengisian data, tidak ada kesalahan perhitungan dan pengisian serta didapatkan hasil yang tepat dalam pengukuran.

### 2. *Coding*

Merupakan suatu proses penyusunan secara sistematis data mentah ke dalam bentuk data yang mudah dibaca berbentuk bilangan untuk pengolahan data. Kegunaan coding adalah mempermudah kita pada saat analisis data dan juga pada saat entry data (Riyanto, 2011).

#### a) Paritas ibu

Kode 1 : paritas 1 &  $\geq$  4 (paritas beresiko)

Kode 2 : paritas 2-3 (paritas tidak beresiko)

#### b) Berat bayi lahir rendah

Kode 1 : berat bayi  $<$  2.500 (BBLR)

Kode 2 : berat bayi  $\geq$  2.500 (BBLC).

3. Tabulasi data telah dilakukan pada karakteristik responden berdasarkan paritas ibu dan berat bayi lahir.

4. Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, yang bisa disajikan meliputi karakteristik paritas, berat bayi lahir rendah serta hubungan paritas dengan berat bayi lahir rendah.

## J. Analisis Data

### 1. Analisis data

Setelah semua data rekam medik ibu hamil yang melahirkan terkumpul, langkah selanjutnya tabel-tabel yang telah dibuat dianalisa. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat, analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi presentasi tiap variabel. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010).

### 2. Uji statistik yang digunakan

Setelah semua data rekam medik ibu hamil yang melahirkan di RSUD Wonosari terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah melakukan statistik. Uji statistik data dilakukan dengan uji *Chi Square*, dimana nilai confident interval atau tingkat kepercayaan sebesar 95% ( $\alpha : 0,05$ ), dikatakan bermakna apabila  $p \text{ value} < \alpha$  dan dikatakan tidak bermakna apabila  $p \text{ value} > \alpha$ . (Riwidikdo, 2008).

Data yang dikumpulkan akan dianalisis dengan bantuan komputer. Selanjutnya dari hasil uji statistik akan disimpulkan adanya hubungan dua variabel bermakna atau tidak dengan melihat nilai koefisien phi ( $\rho < 0,05$ ) = ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan terikat, ( $\rho > 0,05$ ) = tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel bebas dan terikat.

Pada penelitian kasus kontrol yang dapat dinilai adalah berapa seringnya terdapat pajanan pada kasus dibanding pada kontrol, yaitu dengan menghitung *Odd Ratio* (OR).

Tabel 3.5 Rumus Perhitungan *Odd Rasio* (Riyadi & Handayani, 2011)

	<b>Kasus</b>	<b>Kontrol</b>	<b>Jumlah</b>
BBLR (+)	A	B	A + B
BBLC (-)	C	D	C + D
Jumlah	A + C	B + D	A+B+C+D

Keterangan :

Sel A : kasus yang mengalami pajanan.

Sel B : kontrol yang mengalami pajanan.

Sel C : kasus yang tidak mengalami pajanan.

sel D : kontrol yang tidak mengalami pajanan.

$$OR = \frac{AD}{BC}$$

Interprestasi hasil OR (Riyadi & Handayani, 2011) :

- a. Bila  $OR = 1$  maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko terjadinya efek.
- b. Bila  $OR > 1$  dengan tingkat kepercayaan 95% tidak melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.
- c. Bila  $OR > 1$  dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada

pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan merupakan faktor terjadinya efek.

- d. Bila  $OR < 1$  dengan tingkat kepercayaan 95% tidak melewati angka 1, maka variabel yang diteliti merupakan faktor protektif atau justru dapat mengurangi kejadian penyakit.
- e. Bila  $OR < 1$  dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variabel yang diteliti belum tentu benar merupakan faktor protektif.

#### **K. Etika Kebidanan.**

Penelitian kebidanan ini tidak berhubungan langsung dengan responden (data sekunder). Sehingga peneliti harus menerapkan prinsip-prinsip etik dalam melakukan penelitian. Menurut (Riyanto, 2011). Beberapa prinsip tersebut antara lain :

##### *1. Beneficence.*

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan bagi responden, keuntungan dari penelitian ini adalah responden mengetahui berat bayi yang dilahirkan dan jumlah paritas.

##### *2. Autonomy*

*Autonomy* memberikan makna kebebasan bagi responden untuk menentukan keputusan sendiri. Peneliti memberikan kesempatan dan kebebasan kepada mahasiswa dengan kriteria inklusi untuk menjadi responden. Namun apabila responden menolak, maka tidak ada paksaan

dari peneliti kepada responden serta tetap menghormati dan menghargai keputusan, hak, pilihan dan *privacy* responden.

### 3. *Informed consent*.

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menghormati hak pasien.

### 4. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonimity yaitu memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### 6. *Justice*

Prinsip *justice* atau keadilan menuntut peneliti tidak melakukan diskriminasi saat memilih responden penelitian. Pada penelitian ini responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Responden yang sesuai kriteria penelitian memiliki peluang yang sama.

## **L. Tahapan Penelitian**

### 1. Persiapan

Persiapan penelitian ini dimulai dengan penyusunan proposal, yang dilakukan pada bulan Januari-Februari 2014, yang bertujuan memberikan rencana dan arah dari penelitian. Proposal penelitian telah diseminarkan dan diujikan pada bulan Maret 2014 dan selanjutnya diadakan perbaikan. Setelah proposal disetujui, kemudian dilakukan pengurusan perijinan untuk melakukan penelitian dari RSUD Wonosari yang dilanjutkan ke lokasi penelitian.

### 2. Pelaksanaan

Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada bulan April sampai dengan Mei 2014. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Peneliti melakukan pengambilan data yang dimulai dengan observasi paritas ibu dan berat bayi lahir yang melahirkan di RSUD Wonosari periode 2013 di bagian rekam medik tanggal 10 Mei 2014 yang berjumlah 64 responden. Setelah semua data terkumpul, pelaksanaan penelitian diakhiri dengan dilakukannya pengolahan data yang terkumpul dan analisis hasil dengan sistem komputerisasi.

### 3. Pelaporan hasil

Pembuatan laporan dilakukan setelah data diolah dan dapat disajikan dalam bentuk uraian serta penjelasan sebagai pembahasan dan dalam bentuk tabel dari berbagai aspek yang diteliti.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RSUD Wonosari merupakan rumah sakit umum terletak di kabupaten Gunung Kidul. Kabupaten Gunung Kidul masuk dalam wilayah propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dengan batas wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan wilayah kabupaten Wonogiri dan Pacitan, sebelah utara berbatasan dengan kabupaten Klaten dan Sleman, Sebelah barat berbatasan dengan kabupaten Bantul sementara sebelah selatan dibatasi oleh Samudera Indonesia, luas wilayah kabupaten Gunung Kidul secara keseluruhan mencapai 1.485,36 km<sup>2</sup> atau sekitar 46,63% dari keseluruhan wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul selain memberikan pelayanan pemeriksaan umum, RSUD Wonosari juga melayani pemeriksaan pelayanan antenatal, persalinan, nifas, keluarga berencana, imunisasi setiap hari Senin, Rabu dan Kamis dimulai dari jam 07.00 – 12.00 WIB yang dilayani oleh dokter spesialis kandungan dan bidan. Persalinan dengan BBLR dirawat di ruang neonatal dengan menggunakan inkubator pengawasan ketat dan semua jenis pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. RSUD Wonosari juga bisa memberikan pelayanan terhadap pasien yang menggunakan jaminan dengan status sosial dan ekonomi keluarga miskin.

Tabel 4.1.  
Jumlah SDM di RSUD Wonosari tahun 2013

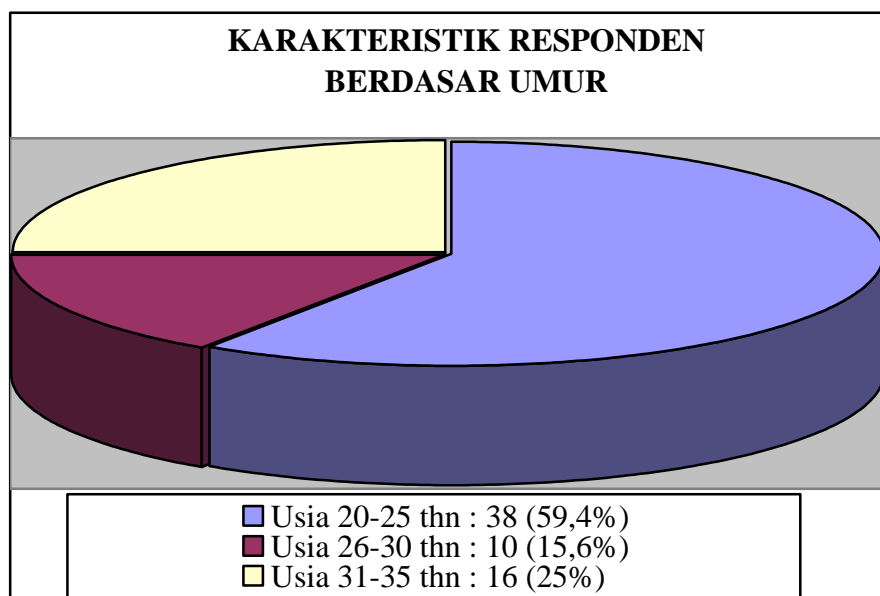
No.	SDM	Jumlah
1	dokter umum	24
2	dokter spesialis anak	4
3	dokter spesialis kandungan	3
3	Bidan	24
4	Perawat	52
5	Apoteker	6
6	Ahli gizi	6

## B. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur ibu

Gambar 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Hamil.

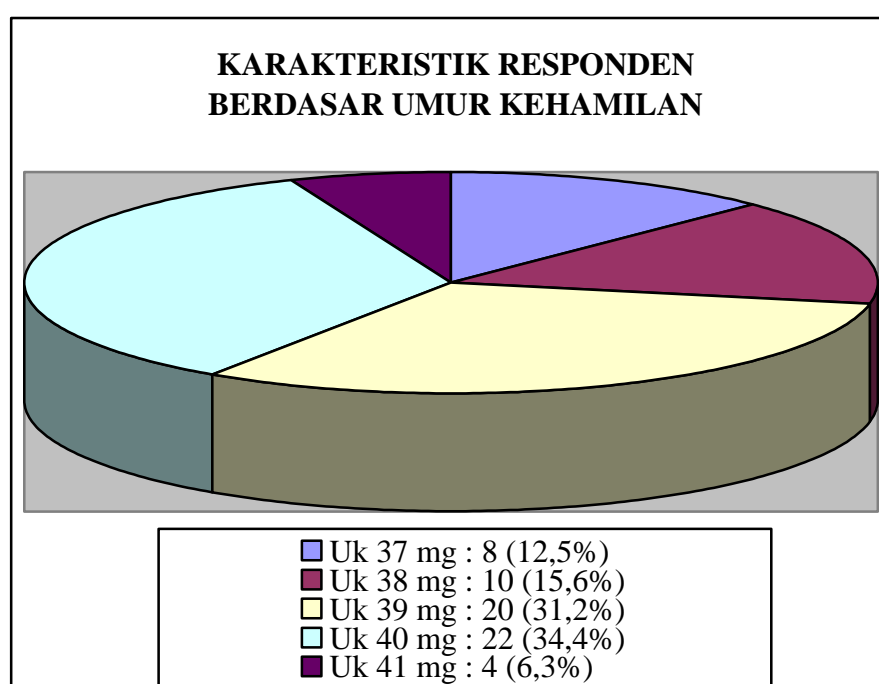


Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden di atas menunjukkan bahwa proporsi usia ibu hamil terbesar adalah pada rentang 20 sampai 25 tahun sebanyak 38 responden dengan prosentase

59,4%. Selebihnya adalah usia 31 – 35 tahun sejumlah 16 responden (25%) dan usia 26 – 30 tahun sejumlah 10 responden (15,6%). Semua proporsi usia ibu hamil masih termasuk dalam status usia normal untuk kehamilan.

b. Umur kehamilan

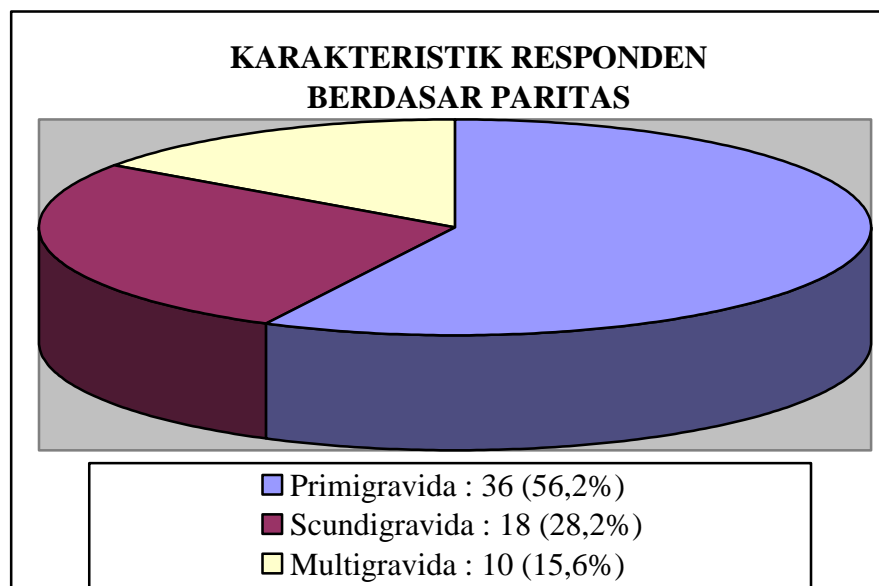
Gambar 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan.



Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden di atas, umur kehamilan terbesar adalah 40 minggu dengan jumlah 22 responden (34,4%), kemudian umur kehamilan 39 minggu sejumlah 20 reponden (31,2%), umur kehamilan 38 minggu sejumlah 10 responden (15,6%), umur kehamilan 37 minggu sejumlah 8 responden (12,5%) dan terkecil adalah umur kehamilan 41 minggu dengan jumlah 4 responden (6,3%).

## c. Paritas

Gambar 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas.



Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden, didapatkan proporsi paritas primigravida dengan jumlah 36 responden (56,2%), di posisi kedua adalah skundigravida dengan jumlah 18 responden (28,2%) dan terakhir adalah multigravida dengan jumlah 10 responden (15,6%).

## 2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

## a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas pada Ibu Hamil

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Paritas

No	Karakteristik paritas	Jumlah	Prosentase (%)
1	Paritas beresiko	36	53,2
2	Paritas tidak beresiko	28	46,8
Total		64	100

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden yang melahirkan di rumah sakit umum daerah Wonosari, mayoritas ibu

melahirkan dengan paritas beresiko dengan jumlah 36 responden (53,2%) dan sisanya paritas tidak beresiko dengan jumlah 28 responden (46,8%).

b. Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Kejadian BBLR

No	Berat Bayi Lahir	Jumlah	Prosentase (%)
1	BBLR	32	50
2	BBLC	32	50
Total		64	100

Peneliti melakukan studi kasus-kontrol secara *matching* dengan perbandingan sampel 1:1 yaitu 32 sampel kasus dan 32 sampel kontrol

c. Hubungan Paritas dengan BBLR.

Tabel 4.4. Hubungan paritas dengan BBLR

		Bayi berat lahir rendah				Jumlah	
		BBLR		BBLC			
		N	%	N	%	N	%
Paritas	Beresiko	19	59,4	17	53,2	36	100
	Tdk Beresiko	13	40,6	15	46,8	28	100
	Jumlah	32	50	32	50	64	100

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4.3 di atas menyatakan bahwa tampak perbedaan proporsi dari 32 ibu yang melahirkan BBLR 59,4% dengan paritas beresiko dan 40,6% paritas tidak beresiko. Hal ini menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap faktor resiko. Selain itu, tidak ada perbedaan proporsi yang signifikan antara paritas beresiko dan paritas tidak beresiko pada bayi tidak BBLR. Penyebab inilah yang menyebabkan tidak ada hubungan yang signifikan pada paritas ibu dengan BBLR.

Tabel 4.5. Perhitungan *Odd Rasio*

	BBLR	BBLC	Jml	Value	Asymp. Sig.
Paritas beresiko	19	17	36	.567	.451
Paritas tidak beresiko	13	15	28		
Jumlah	32	32	64		

	Value			<i>OR :</i> <i>AxC / BxD</i>
	BBLR	19	17	
<b><i>Odds Ratio</i></b>	1,284	BBLC	13	15

$$OR = \frac{19 \times 15}{17 \times 13} = 1.28$$

Berdasarkan hasil analisa uji *Chi Square* ( $x^2$ ) diperoleh hasil 0,567 sedangkan harga *Chi Square* ( $x^2$ ) tabel pada dk = 1 pada taraf signifikansi 0,05 adalah 3,481, hal ini berarti  $x^2$  hitung <  $x^2$  tabel maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Di samping itu nilai Asymp. Sig. yaitu 0,451 yang berarti  $P > 0,05$  yang berarti  $H_0$  diterima, tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

Sedangkan *Odd rasio* sebesar 1,28, hal ini menunjukkan bahwa  $OR > 1$  yang artinya ibu hamil dengan paritas beresiko memiliki risiko melahirkan bayi berat lahir rendah. Sedangkan nilai interval kepercayaan batas bawah 0,544 dan batas atas 3,929, sehingga dapat dinyatakan bahwa kuat dugaan paritas beresiko pada ibu hamil merupakan faktor risiko terhadap terjadinya bayi berat lahir rendah.

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 64 responden di atas menunjukkan bahwa proporsi usia ibu hamil terbesar adalah pada rentang 20 sampai 25 tahun sebanyak 38 responden dengan prosentase 59,4%. Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan (Surasmi, 2006).

Kehamilan di bawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan di atas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan karena sangat berbahaya. Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan di atas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti di atas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan (Sitorus, 2008).

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu atau wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. seorang wanita yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan

mulai menurun, sering mengalami anemia, terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang (Sinsin & Iis, 2008)

Paritas sangat mempengaruhi berat badan bayi yang akan dilahirkan, jumlah paritas dan jarak kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan intrauterin. Resiko melahirkan bayi berat lahir rendah terjadi pada anak pertama kemudian meningkat lagi setelah anak keempat. Hal ini disebabkan pada paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan, sedangkan pada paritas tinggi atau lebih dari 3 kali melahirkan sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi (Atikah, 2010).

Hasil analisa uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) hitung diperoleh hasil 0,567 sedangkan harga *Chi Square* ( $\chi^2$ ) tabel pada dk = 1 pada taraf signifikansi 0,05 adalah 3,841, hal ini berarti  $\chi^2$  hitung <  $\chi^2$  tabel maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Disamping itu nilai *p value* yaitu 0,451 yang berarti  $P > 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak, tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir secara tidak langsung / eksternal dapat dijelaskan sebagai berikut: Faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal. Kebersihan lingkungan yang kurang akan dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil yang merupakan kelompok rentan terhadap penyakit. Lingkungan yang kurang bersih dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil yang

merupakan kelompok rentan terhadap penyakit. Lingkungan yang kurang bersih dapat menyebabkan penyakit infeksi misalnya herpes, diare yang dapat mengganggu pertumbuhan janin yang dikandungnya (Bobak, 2005).

Wonosari merupakan daerah berada di daerah pegunungan. Kehamilan pada daerah dataran ketinggian akan dapat terjadi gangguan transportasi oksigen dan menyebabkan kapilerisasi sitotrofoblas sebagai respon terhadap hipoksia. Hipoksia pada plasenta menyebabkan perubahan pembentukan *villi* berupa percabangan angiogenesis berlebihan, sehingga plasenta akan mengalami kegagalan sirkulasi uteroplasenta yang berpengaruh terhadap terganggunya pertumbuhan janin (Huliah, 2008).

Peneliti tidak mencantumkan jenis pekerjaan ibu dikarenakan di rekam medis tidak tercantum secara lengkap. Menurut Dinas kesehatan Gunung Kidul 2013, pekerjaan utama ibu adalah petani di desa sebesar 46,7%. Beban kerja ibu hamil adalah kondisi yang ditandai dengan pekerjaan yang banyak dan berat. Kegiatan ini menyebabkan pengeluaran energi tinggi sehingga akan berpengaruh terhadap berat badan ibu selama hamil yang berkontribusi untuk melahirkan BBLR. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar tamatan SD (di desa 90% dan kota 53,3%). Wanita dalam keluarga dan masyarakat yang berpendidikan tinggi lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya. Pemeriksaan antenatal juga tidak dikaji dalam penelitian ini.

#### **D. Keterbatasan Penelitian.**

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR sehingga dibutuhkan sampel yang besar untuk mendapatkan hasil yang lebih baik.
2. Peneliti tidak melakukan penelusuran subyek dengan turun langsung ke lapangan karena penelitian ini menggunakan data sekunder sehingga peneliti tidak mampu mengontrol faktor penyebab lain terjadinya BBLR seperti gaya hidup, lingkungan, sosial ekonomi dan tidak dapat mengetahui faktor dari janin (seperti cacat bawaan).
3. Hasil penelitian yang didapatkan tidak ada korelasi antara kedua variabel, hal ini disebabkan oleh kurangnya peneliti dalam menginklusi penelitiannya seperti: tingkat pengetahuan ibu, penyakit penyerta pada saat hamil karena tidak semua riwayat pasien tercatat dalam rekam medis dan tidak terdeteksi oleh tenaga kesehatan. Psikologis ibu dalam penerimaan dan persiapan pada saat hamil yang dialami ibu dengan paritas pertama.
4. Hasil penelitiannya kurang unggul untuk menerangkan dinamika hubungan antara faktor risiko dengan faktor efek secara temporal dibandingkan penelitian kohort.
5. Bayi berat lahir rendah disebabkan oleh banyak faktor. Peneliti tidak dapat mengontrol faktor-faktor lainnya yang belum diketahui. Hasil kesimpulan peneliti, bahwa tidak ada hubungan yang signifikan paritas dengan BBLR. Sehingga ibu hamil dengan paritas beresiko tidak beresiko melahirkan bayi

dengan berat bayi lahir rendah di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung  
Kidul tahun 2013.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul memberikan hasil:

1. Diketahuinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul tahun 2013.
2. Diketahuinya angka kejadian ibu hamil yang mengalami paritas beresiko sebesar 53,2% dan paritas tidak beresiko sebesar 46,8% di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul tahun 2013.
3. Diketahuinya kejadian bayi bari lahir di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul tahun 2013 sebanyak 1.560 persalinan.
4. Diketahui kejadian BBLR di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul tahun 2013 sebesar 17,6%.
5. Diketahuinya paritas pada ibu hamil bukan merupakan faktor resiko melahirkan bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari kabupaten Gunung Kidul karena tidak adanya hubungan yang signifikan antara antar kedua variabel dengan nilai  $p\ value = 0,451$  ( $0,451 > 0,05$ ).

## B. Saran

Berdasarkan pelaksanaan dari penelitian, penulis dapat mengemukakan saran antara lain:

1. Bagi RSUD Wonosari
  - a. Disarankan untuk menyelenggarakan kegiatan-kegiatan yang bertujuan untuk mencegah dan mengurangi terjadinya berat bayi lahir rendah seperti gerakan deteksi dini komplikasi ibu hamil, promosi kesehatan tentang gizi ibu hamil, penyediaan tablet penambah darah untuk ibu hamil, konseling ANC, serta tetap memantau pemeriksaan Hb.
2. Bagi profesi bidan
  - a. Disarankan agar bidan tetap belajar dan selalu *update* terhadap pengetahuan-pengetahuan baru serta ikut berpartisipasi untuk melakukan pelatihan apapun yang berkaitan dengan kegawatdaruratan neonatal dan maternal.
  - b. Diharapkan dapat melakukan deteksi dini ibu hamil dengan BBLR dan melakukan penanganan yang cepat.
3. Bagi keluarga

Diharapkan keluarga melakukan konseling mengenai masalah apapun terutama pre konsepsi, merencanakan persalinan yang sehat di tenaga kesehatan agar dapat mempersiapkan fisik, mental dan psikis.

4. Bagi peneliti lainnya
  - a. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian secara kohort agar dapat diketahui seberapa jauh faktor risiko paritas ibu pada hamil dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah.
  - b. Disarankan untuk tidak hanya mengendalikan faktor intern akan tetapi ekstern sehingga dapat memperkecil kemungkinan hasil bias.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2006), *Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Atikah, I., (2010), *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Cristin, (2008), *Kehamilan Preterm Obstetric*, Edisi 21, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dahlan, M.S., (2008), *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Edisi 4, Salemba Medika : Jakarta.
- Depkes DIY, 2013, *Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*, Pedoman Sistem Informasi Kesehatan DIY, 20 Januari 2014 Available From : <http://www.profil.kesehatan.diy.com>
- Depkes RI, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia*, Pedoman Sistem Informasi Kesehatan Indonesia, 20 Januari 2014 Available From : <http://www.profil.kesehatan.id>
- Ganong, F., (2009), *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*, Edisi 20, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Green, J., (2010), *Pengantar Fisiologi Tubuh Manusia*, Jakarta : Binapura Aksara.
- Hanafi, (2008), *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Handayani, S., & Riyadi, S., (2011), *Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan*, Yogyakarta, Samodra Ilmu Press.
- Huliah. (2008). *Gambaran Ultra Struktur Endotel Tali Pusat dan Kapiler Terminal, Villi Plasenta pada Kehamilan dengan Pertumbuhan Janin Terhambat dan Preeklamsi Berat* (Thesis). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Klaus, (2007), *Penatalaksanaan Neonatal Risti*, Edisi 1, EGC, Jakarta
- Krisnadi, (2009), *Prematuritas*, Bandung : Refika Aditama.
- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba., (2008), *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta : Penerbit Buku kedokteran

- EGC.
- Mochtar, R., (2008), *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2, Jilid 1, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Myles, (2009), *Buku Ajar Bidan*, Edisi 14, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Notoadnojo., (2010), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S., (2009), *Ilmu Kebidanan*, Edisi 4, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Riwidikdo, H., (2008), *Statistik Kesehatan*, Yogyakarta, Mitra Cendekia Press.
- Riyanto, Agus, 2011, *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rochayah, (2010), *Hubungan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Purworejo*, Jurnal STIKes Aisiyah, Yogyakarta.
- Saifuddin, A., (2007), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*, Edisi 1, Cetakan 3, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sayekti, (2011), *Hubungan Tingkat Konsumsi Susu Pada Saat Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, Jurnal STIKes Aisiyah, Yogyakarta.
- Seneng, S., (2011), *Hubungan Tingkat Komunikasi Susu Pada Saat Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, D III Kebidanan STIKes Aisiyah, Yogyakarta.
- Singh *et al.*. 2009. *Maternal Factor For Low Birth Weight Babies*. MJAFI: 65: 10-12.
- Sinsin, Iis. 2008. *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Gramedia: Jakarta
- Sitorus, Ronald. (2008), *Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin selama Kehamilan*. Bandung : CV. Pionir Jaya Bandung
- Soetjiningsih, (2008), *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*, Jilid 1, Jakarta : Sagung Seto.
- Sugiyono, (2008), *Metode Penelitian Kesehatan*, Bandung : Alfabeta.
- Surasmi, (2006). *Perawatan bayi resiko tinggi*. Jakarta: EGC
- Varney & Helen, (2008), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi 4, Volume 1, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Rochayah, S., (2010), *Hubungan Kadar Hb Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Bayi lahir Rendah di RSUD Purworejo*, D IV Kebidanan. Poltekkes, Yogyakarta.

WHO. 2007. *Promoting optimal fetal development. Geneva: Report of a Technical Consultatio*

## Frequencies

### Statistics

		Paritas pada ibu hamil	Bayi berat lahir rendah
N	Valid	64	64
	Missing	0	0

## Frequency Table

### paritas pada ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Paritas beresiko	36	53,2	53,2	53,2
	Paritas tdk beresiko	28	46,8	46,8	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

### Bayi berat lahir rendah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	32	50,0	50,0	50,0
	BBLC	32	50,0	50,0	100,0
	Total	64	100,0	100,0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas pada ibu hamil * Bayi berat lahir rendah	64	100,0%	0	,0%	64	100,0%

### Paritas pada ibu hamil \* Bayi berat lahir rendah Crosstabulation

			Bayi berat lahir rendah		Total
			BBLR	BBLC	BBLR
paritas pada ibu hamil	Paritas beresiko	Count	19	17	36
		% within paritas pada ibu hamil	59,4%	53,2%	100,0%
	Paritas tdk beresiko	Count	13	15	33
		% within paritas pada ibu hamil	40,6%	46,8%	100,0%
Total		Count	32	32	74
		% within paritas pada ibu hamil	50,0%	50,0%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.567(b)	1	.451		
Continuity Correction(a)	.252	1	.616		
Likelihood Ratio	.568	1	.451		
Fisher's Exact Test				.616	.308
Linear-by-Linear Association	.559	1	.455		
N of Valid Cases	64				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.50.

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (paritas berisiko / paritas tdk berisiko)	1.284	.544	3.929
For cohort bblr = BBLR	1.211	.731	2.007
For cohort bblr = BBLC	.829	.509	1.350
N of Valid Cases	64		

**LEMBAR KONSULTASI USULAN PENELITIAN**

Nama : Balqis Nur Raissa  
NIM : M10.02.0019  
Judul penelitian : Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wonosari tahun 2013  
Pembimbing I : Nur Allailiyah, S.SIT, M.PH.

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Paraf
1	03-01-2014	Masalah penelitian	Disetujui	
2	08-01-2014	Bab I Latar belakang Rumusan masalah Tujuan Manfaat penelitian Keaslian penelitian	Latar belakang masih kurang fokus (lebih difokuskan lagi). Revisi sesuai saran, Perbaiki sistematika penulisan, segera buat bab II	
3	11-01-2014	Bab I & Bab II Latar belakang Rumusan masalah Tujuan Manfaat penelitian Keaslian penelitian Bab II Tinjauan pustaka	Acc Bab I Bab II : Perbaiki sumber pustaka Buat kerangka teori & konsep Perbaiki sistematika penulisan yang salah Revisi sesuai saran Buat bab III	
4	15-01-2014	Bab II & bab III Tinjauan pustaka Kerangka teori Kerangka konsep Hipotesa	Acc bab II Bab III Konsistensi antara tujuan dengan hipotesis Desain penelitian ?	

			<p>Sampel minimal berapa ?</p> <p>Pengumpulan data : harus diberitahu cara penilannya.</p> <p>Sesuaikan rumus analisa data dengan penelitian.</p>	
5	17-01-2014	<p>Bab III</p> <p>Metodologi</p> <p>Penelitian</p>	<p>Acc bab III</p> <p>Revisi sesuai saran.</p>	
6	18-01-2014	<p>Bab I</p> <p>Latar belakang</p> <p>Rumusan masalah</p> <p>Tujuan</p> <p>Manfaat penelitian</p> <p>Keaslian penelitian</p> <p>Bab II</p> <p>Tinjauan pustaka</p> <p>Kerangka teori</p> <p>Kerangka konsep</p> <p>Hipotesa</p> <p>Bab III</p> <p>Metodologi</p> <p>penelitian</p>	<p>Perbaiki sistematika penulisan yang salah</p> <p>Lengkapi halaman depan dan daftar pustaka.</p> <p>Acc untuk pengurusan ujian proposal</p>	
7	19-01-2014	<p>Konsul bab I s/d III,</p> <p>lampiran,daftar</p> <p>putaka</p> <p>halaman depan</p> <p>revisi proposal.</p>	<p>Acc maju</p> <p>Konsul sekali lagi</p> <p>Buat power point.</p>	
8	15-05-2014	<p>Revisi proposal</p>	<p>Hasil penelitian lebih</p>	

9	23-05-2014	Bab I, II, III, IV dan V	<p>difokuskan lagi sesuaikan dengan tujuan.</p> <p>Perbaiki sistematika penulisan yang salah</p> <p>Pembahasan ditambahi lagi.</p> <p>Lengkapi halaman depan dan daftar pustaka.</p>	
10	05-06-2014	Konsul bab I s/d V, lampiran, daftar putaka halaman depan	<p>Acc maju</p> <p>Konsul sekali lagi</p> <p>Buat power point.</p>	

**LEMBAR KONSULTASI USULAN PENELITIAN**

Nama : Balqis Nur Raissa  
NIM : M100120019  
Judul penelitian : Hubungan Paritas dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wonosari tahun 2013  
Pembimbing II : Atik Nur Istiqomah, S.SIT

No	Tanggal	Materi konsul	Saran pembimbing	Paraf
1	02-01-2014	Masalah penelitian	Acc judul	
2	08-01-2014	Bab I Latar belakang Rumusan maasalah Tujuan Manfaat penelitian Keaslian penelitian	Perbaiki sistematika penulisan. Revisi seperlunya Buat bab II	
3	18-01-2014	Bab I Latar belakang Rumusan maasalah Tujuan Manfaat penelitian Keaslian penelitian Bab II Tinjauan pustaka Kerangka teori Kerangka konsep Hipotesa	Acc bab I Perbaiki sistematika penulisan. Perbaiki sumber pustaka Revisi seperlunya	
04	20-01-2014	Konsul bab I s/d III, lampiran,daftar putaka	Perbaiki sistematika penulisan. Perbaiki sumber pustaka	

		halaman depan	Revisi seperlunya Buat power point. ACC proposal.	
05	04-06-2014	Konsul bab I s/d V, lampiran,daftar putaka halaman depan	Perbaiki sistematika penulisan. Perbaiki sumber pustaka Revisi seperlunya Buat power point. ACC skripsi	