

SKRIPSI

HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN BBLR PADA BALITA DI PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah**



OLEH:

**TERIKA AFRIANTI
1716010061**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKAH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN BBLR PADA BALITA DI
PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2019**



OLEH:

**TERIKA AFRIANTI
1716010061**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKAH
BANDA ACEH
2020**

Nama: Terika Afrianti
NPM: 1716010061

Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian BBLR Pada Balita Di Puskesmas Indrajaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

xii + 54 halaman, 11 tabel, 5 lampiran

Laporan Puskesmas Indra Jaya pada tahun 2018 terjadi BBLR yaitu sebanyak 4,2%, hal ini dikarenakan usia ibu hamil lebih banyak usia beresiko diatas 35 tahun dan usia muda < 20 tahun, kehamilan ibu yang lebih banyak diatas dua kali untuk ibu usia diatas 35 tahun dan kehamilan pertama kali bagi usia < 20 tahun dengan jarak kehamilan < 2 tahun dengan anak sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR pada balita Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 34 bayi, dengan sampel sebanyak 34 responden dengan teknik sampel *total sampling*. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal Bulan Desember 2019. Penelitian ini menggunakan pendekatan dengan *Cross Sectional*. Analisis data menggunakan uji Chi-Square. Hasil uji univariat bahwa Balita BBLR (61,8%), usia Ibu beresiko (58,8%), ibu yang tidak bekerja (85,3%), pendidikan ibu menengah (67,6%), ibu dengan primipara (85,3%), dan Jarak Kelahiran dekat (67,6%). Hasil uji bivariat diketahui bahwa ada hubungan usia Ibu ($P= 0,026$), Pendidikan ibu ($P= 0,001$), paritas ($p= 0,012$), dan jarak kelahiran ($p= 0,004$) dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah usia Ibu, pendidikan ibu, paritas dan jarak kelahiran menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019. Disarankan bagi puskesmas diharapkan lebih banyak memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu tentang mencegah kelahiran anak BBLR dengan makan makanan bergizi dan berikan pengetahuan ibu-ibu tentang makanan apa saja yang mencegah terjadinya BBLR.

Kata Kunci: BBLR, Usia, Paritas
Daftar Kepustakaan : 25 bacaan (2009-2018)

**Serambi Mekkah University
Faculty of Public Health
Health Policy Administration
Thesis, December 17, 2019**

ABSTRACT

**Name: Terika Afrianti
NPM: 1716010061**

**The Relationship between Mother's Factors and the Occurrence of Children in
Toddlers at Puskesmas Indrajaya in Aceh Jaya Regency in 2019
xii + 54 pages, 11 tables, 5 attachments**

Indra Jaya Puskesmas report that in 2018 the incidence of LBW increased to 4.2% this is because the age of pregnant women more age at risk over 35 years and young age <20 years, more maternal pregnancy many times over twice for mothers over 35 years of age and first pregnancies for ages <20 years with a pregnancy interval <2 years with the previous child. This study aims to determine the relationship of maternal factors with LBW incidence in infants at Indra Jaya Health Center in Aceh Jaya Regency in 2019. The population in this study were babies with LBW of 34 infants, with a sample of 34 respondents with a total sampling technique. This research was conducted in December 2019. This research uses a cross sectional approach. Data analysis using Chi-Square test. Univariate test results show that LBW Toddler (61.8%), age at risk (58.8%), unemployed mothers (85.3%), secondary education (67.6%), mothers with primipara (85, 3%), and Birth Spacing <2 years (67.6%). Bivariate test results revealed that there was a relationship between maternal age ($P = 0.036$), maternal education ($P = 0.001$), parity ($p = 0.025$), and birth distance ($p = 0.004$) with LBW events in the Work Area of Indra Jaya Health Center in 2019. The conclusions in this study are maternal age, maternal education, parity and birth distance are factors associated with LBW events in the working area of Indra Jaya Health Center in 2019. It is recommended that puskesmas with counseling for mothers about preventing births LBW children by eating nutritious food and give mothers knowledge about what foods prevent LBW.

**Keywords: LBW, Age, Parity
Bibliography: 25 readings (2009-2018)**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN BBLR PADA BALITA DI
PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN ACEH JAYA
TAHUN 2019**

OLEH TERIKA

AFRIANTI

1716010061

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 17 Desember 2019

Mengetahui: Tim
Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

(Sri Rosita, SKM, M.KM)

(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes.)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes.)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN BBLR PADA BALITA DI
PUSKESMAS INDRAJAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019**

OLEH

TERIKA AFRIANTI

1716010061

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 17 Desember 2019

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Sri Rosita, SKM, MKM ()

Pembimbing II : Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes. ()

Penguji I : Masyudi, S.Kep., M.Kes. ()

Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes. ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN**

(Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes.)

BIODATA

Nama : Terika Afrianti
Tempat/Tgl.Lahir : Meukek, 1 april 1983
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Desa Meutara Kecamatan Jaya Kabupaten aceh Jaya

Ayah:

Nama : Rajuli
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Desa Meutara Kecamatan Jaya Kabupaten aceh Jaya

Ibu

Nama : Nurbaiti
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Alamat : Desa Meutara Kecamatan Jaya Kabupaten aceh Jaya

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : SD Negeri 1 Kuta Tuha Blang Pidie
2. SMP : SMP Negeri 1 Susoh, Aceh Barat Daya
3. SMA : SMA Negeri 1 Blang Pidie
4. Diploma III: Jurusan Gizi Poltekes NAD
5. S1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekah

Tertanda

(Terika Afrianti)

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian BBLR Pada Balita Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019”.

Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah dan secara khusus peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar- besarnya kepada Ibu Sri Rosita, SKM, M.KM. selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Martunis, SKM,MM, M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

3. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 17 Desember 2019

Penulis

TERIKA AFRIANTI

KATA MUTIARA

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku. Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untuk dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah membimbingku hingga terselesaikannya skripsi ini.

Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Ayahanda dan Ibundaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,Ayah,.. Ibu...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Ayah,, Ibu,, masih saja ananda menyusahkanmu..

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

Yang membimbing tugas akhir, dan para penguji skripsi, terima kasih banyak.....,

sudah begitu banyak membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah diajari, bantuan dan kesabaran Bapak dan Ibu akan selalu terukir dihati.

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kebahagiaan nanti.

... i love you all” : ...*

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
2.1 Pengertian Balita	8
2.2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Balita.....	15
2.3 Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR	20
2.4 Kerangka Teoritis	24
 BAB III KERANGKA KONSEP	 25
3.1. Kerangka Konsep	25
3.2. Variabel Penelitian	26
3.3. Definisi Operasional	26
3.4. Cara Pengukuran Variabel	27
3.5. Hipotesis Penelitian	28

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	30
4.1. Jenis Penelitian	30
4.2. Populasi dan Sampel.....	30
4.3. Waktu dan Tempat Penelitian.....	32
4.4. Jenis Data.....	32
4.5. Pengolahan Data	33
4.6. Analisis Data.....	34
4.7. Penyajian Data	36
 BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 37
5.1. Gambaran Umum.....	37
5.2. Hasil Penelitian.....	38
5.3. Pembahasan	46
 BAB VI PENUTUP	 53
6.1. Kesimpulan	53
6.2. Saran	53
 DAFTAR PUSTAKA	 55
LAMPIRAN.....	57

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya	38
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	39
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	40
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	40
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019	41
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	41
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019	42
Tabel 5.8 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	42
Tabel 5.9 Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	43
Tabel 5.10 Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.....	44

Tabel 5.11 Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019	45
Tabel 5.12 Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Hasil Penelitian

Lampiran 3. Lembaran Konsul Proposal Skripsi

Lampiran 4. Lembaran Kendali Peserta Yang Mengikutri Seminar Proposal

Lampiran 5. Lembaran SK Pembimbing Lampiran

6. Surat Pengambilan Data Awal Lampiran 7. Surat

Balasan Pengambilan Data Awal Lampiran 8. Surat

Izin Penelitian

Lampiran 9. Surat Balasan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Paling sedikit 17 juta bayi BBLR setiap tahunnya. Masalah BBLR merupakan masalah utama di Negara berkembang termasuk Indonesia. BBLR merupakan penyebab terjadinya peningkatan angka mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada bayi (Yulifah,dkk, 2011).

Pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun mental sejak awal kehidupan dimasa bayi sangat penting dalam tahap tumbuh kembangnya hingga mencapai tahap tumbuh kembangnya. Secara internasional, BBLR masih dipandang sebagai masalah kesehatan yang cukup menonjol karena mempunyai risiko yang cukup tinggi untuk mengalami kematian pada masa neonatal sebesar 40 kali di bandingkan dengan bayi lahir dengan berat normal (Rahmawati, 2010).

Bayi BBLR siap atau tidak siap harus menghadapi gejala adaptasi dari kehidupan intra-uterine kehidupan ekstra-uterin. Banyak masalah yang terjadi pada proses adaptasi, hal ini di sebabkan oleh immaturitas sistem organ anatomi maupun fisiologik. Mengingat banyaknya masalah yang terjadi pada bayi BBLR oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang lebih spesifik berkaitan dengan BBLR bagi petugas kesehatan, terutama bidan dan perawat (Maryunani, 2013).

Berdasarkan data dari *The Fifty Sixth Session of Regional Committee World Health Organization (WHO) for South-East Asia*, pada tahun 2018, kematian bayi terjadi pada usia neonatus dengan penyebab infeksi 33%, asfiksia/ trauma 28 %, bayi berat lahir rendah 24%, kelainan bawaan 10%, dan lain-lain 5%. Resiko kematian bayi berat lahir rendah 4 kali lebih besar di bandingkan bayi lahir dengan berat badan lebih dari 2.500 gram (WHO, 2018).

Pada tahun 2013 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal di Negara berkembang atau berpenghasilan rendah diantaranya dua per tiga kematian dikarenakan BBLR. Ada variasi signifikan pada prevalensi BBLR, yaitu tertinggi di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%). Asia Tenggara memiliki insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi BBLR di dunia. Tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% masih diatas angka rata-rata Thailand (6,6%) dan Vietnam (5,3%) (Chntya, 2017).

Menurut *The World Health Report*, Indonesia merupakan salah satu Negara dengan angka kematian bayi tertinggi yaitu berkisar 20 per 1000 kelahiran hidup yang berarti setiap hari ada 246 bayi meninggal dan setiap tahun ada 89.770 bayi baru lahir meninggal. Di bandingkan dengan Negara tetangga, Philipina hanya 18 per 1000, Srilanka 11 per 1000, dan Singapura 1 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian perinatal adalah prematuritas dan bayi berat lahir rendah 29%, asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10% dan masalah pemberian ASI 10%. Kelangsungan hidup bayi baru lahir sangat ditentukan oleh kondisinya pada saat dalam kandungan, saat proses persalinan dan periode kritis pada dimasa awal

kehidupannya. Oleh karena itu diharapkan angka kematian bayi baru lahir dapat ditekan sampai 15 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (WHO, 2018).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9% - 30%, hasil studi di 7 daerah multi center diperoleh angka berat badan lahir rendah dengan rentang 2,1% - 17,2 %. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, BBLR yang di tetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Pantiawati, 2010).

Penyebab utama tingginya angka kematian bayi adalah BBLR. Faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu umur ibu, paritas dan jarak kelahiran. Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki kecenderungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap bayi berat lahir rendah. Umur ibu kurang dari 20 tahun pada saat hamil beresiko terjadinya BBLR 1,5-2 kali lebih besar di bandingkan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun. Persalinan lebih dari tiga kali berisiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi sehingga ada kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR. Jarak kehamilan yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, sehingga berisiko terganggunya system reproduksi yang akan berpengaruh terhadap berat badan lahir (Trihardiani, dkk. 2011).

Berdasarkan laporan Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi bayi berat badan bandan lahir rendah pada balita dengan berat badan < 2500 gram.

Proporsi tertinggi terjadi di provinsi Sulawesi Tenggara 8,9%, Maluku Utara 8,5%, Gorontalo 7,8%, Jawa Timur 7,2%, dan Aceh 6,6% (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi BBLR pada balita di Aceh tahun 2018 sebanyak 2.128 balita (6,6%). Terdapat pada daerah tertinggi Simeulue 11% balita, Pidie 4% balita, Aceh Jaya 4% Balita, Aceh Tamiang dan Aceh Besar 2,9% balita (Dinas Kesehatan Aceh, 2018).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Aceh Jaya diketahui proporsi BBLR pada balita di Kabupaten Aceh Jaya pada tahun 2016 sebesar 3,2% meningkat menjadi 3,8% pada tahun 2017 dan meningkat 4% pada tahun 2018. Tertinggi berada di Puskesmas Indra Jaya terdapat 17,4% balita BBLR, Puskesmas Pante Kuyun terdapat 15% balita BBLR, dan Puskesmas Puskesmas Darul Hikmah terdapat 14% balita BBLR. Lalu diikuti terendah Puskesmas Ligan terdapat 3,6% balita BBLR, Puskesmas Lhok Kruet terdapat 4,8% balita BBLR dan Puskesmas Lageun terdapat 5,5% balita BBLR (Dinas Kesehatan Kota Aceh Jaya, 2018).

Data yang diperoleh berdasarkan pemantauan awal kejadian kelahiran BBLR di Puskesmas Indra Jaya yaitu pada tahun 2016 angka kejadian BBLR 3,2%, pada tahun 2017 meningkat 3,8% dan meningkat menjadi 4,2% kejadian BBLR pada tahun 2018. Disini dilihat bahwa peningkatan angka kejadian BBLR yang sangat signifikan setiap tahunnya. Usaha menurunkan insiden BBLR terus dilakukan melalui pengawasan antenatal (PAN), kelas ibu hamil, penanganan partus prematuritas dan berbagai kondisi medis yang berkaitan dengan risiko BBLR. Maka mengetahui faktor risiko

merupakan upaya utama terkait dengan dengan prevensi primer (Laporan Puskesmas Indra Jaya, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 7 ibu di wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya angka BBLR meningkat hal ini dikarenakan usia ibu hamil lebih banyak usia beresiko diatas 35 tahun dan usia muda < 20 tahun, kehamilan ibu yang lebih banyak diatas dua kali untuk ibu usia diatas 35 tahun dan kehamilan pertama kali bagi usia < 20 tahun dengan jarak kehamilan < 2 tahun dengan anak sebelumnya. Ibu juga memiliki rata-rata pendidikan terakhir SMA yang mempengaruhi pengetahuan ibu akan resiko bayi BBLR dan beberapa ibu yang masih harus menopang ekonomi keluarga dengan bekerja sehingga untuk melakukan ANC jarang dilakukan ibu, ibu melakukan pemeriksaan ketika masuk trimester ketiga saja.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang "Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR Pada Balita Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah adakah hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR pada balita Di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai masukan bagi Dinas Kesehatan dalam mengambil kebijakan dan tindakan dalam rangka peningkatan kesehatan ibu dan bayi dan upaya menurunkan angka kejadian BBLR.

2. Bagi Puskesmas Indera Jaya

Sebagai bahan informasi dan dapat membantu upaya menurunkan angka kejadian BBLR.

3. Bagi Fakultas

Diharapkan dapat memberikan informasi baru dan pengembangan penelitian selanjutnya.

4. Bagi peneliti, Sebagai tambahan wawasan, pengetahuan dan keterampilan bagi peneliti dalam melakukan penelitian khususnya tentang hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR pada balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak di bawah lima tahun. Masa balita merupakan usia penting dalam tumbuh kembang anak secara fisik (Muaris, 2016).

Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh kepada orang tua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah bertambah baik. Namun kemampuan lain masih terbatas. Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di periode selanjutnya (Budi, 2010).

2.1.1 Karakteristik Balita

Menurut karakteristik, balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1 – 3 tahun (batita) dan anak usia prasekolah. Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa batita lebih besar dari masa usia pra-sekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Namun perut yang masih lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih

kecil dari anak yang usianya lebih besar. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering (Nurlinda, 2013).

Pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif. Mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak akan mencapai fase gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” terhadap setiap ajakan. Pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, akibat dari aktivitas yang mulai banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan. Diperkirakan pula bahwa anak perempuan relative lebih banyak mengalami gangguan status gizi bila dibandingkan dengan anak laki-laki (Anita, 2015).

2.1.2 Tumbuh Kembang balita

Secara umum tumbuh kembang setiap anak berbeda-beda, namun prosesnya senantiasa melalui tiga pola yang sama, yakni (Armini, 2017):

- a. Pertumbuhan dimulai dari tubuh bagian atas menuju bagian bawah (sefalokaudal). Pertumbuhannya dimulai dari kepala hingga ke ujung kaki, anak akan berusaha menegakkan tubuhnya, lalu dilanjutkan belajar menggunakan kakinya.
- b. Perkembangan dimulai dari batang tubuh ke arah luar. Contohnya adalah anak akan lebih dulu menguasai penggunaan telapak tangan untuk menggenggam, sebelum ia mampu meraih benda dengan jemarinya.

- c. Setelah dua pola di atas dikuasai, barulah anak belajar mengeksplorasi keterampilan-keterampilan lain. Seperti melempar, menendang, berlari dan lain-lain.

Menurut Eveline (2010) pertumbuhan pada bayi dan balita merupakan gejala kuantitatif. Pada konteks ini, berlangsung perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak. Dengan kata lain, berlangsung proses multiplikasi organ tubuh anak, disertai penambahan ukuran-ukuran tubuhnya. Hal ini ditandai oleh:

- a. Meningkatnya berat badan dan tinggi badan
- b. Bertambahnya ukuran lingkaran kepala
- c. Muncul dan bertambahnya gigi dan geraham
- d. Menguatnya tulang dan membesarnya otot-otot
- e. Bertambahnya organ-organ tubuh lainnya, seperti rambut, kuku, dan sebagainya.

Penambahan ukuran-ukuran tubuh ini tentu tidak harus drastis. Sebaliknya, berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional pada tiap bulannya. Ketika didapati penambahan ukuran tubuhnya, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Sebaliknya jika yang terlihat gejala penurunan ukuran, itu sinyal terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Eveline, 2010).

Cara mudah mengetahui baik tidaknya pertumbuhan bayi dan balita adalah dengan mengamati grafik penambahan berat dan tinggi badan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS). Dengan bertambahnya usia anak, harusnya bertambah

pula berat dan tinggi badannya. Cara lainnya yaitu dengan pemantauan status gizi. Pemantauan status gizi pada bayi dan balita telah dibuatkan standarisasinya oleh Harvard University dan Wolanski. Penggunaan standar tersebut di Indonesia telah dimodifikasi agar sesuai untuk kasus anak Indonesia (Nurlinda, 2013).

Perkembangan pada masa balita merupakan gejala kualitatif, artinya pada diri balita berlangsung proses peningkatan dan pematangan (maturasi) kemampuan personal dan kemampuan sosial (Anita, 2011).

a. Kemampuan personal ditandai pendayagunaan segenap fungsi alat-alat penginderaan dan sistem organ tubuh lain yang dimilikinya. Kemampuan fungsi penginderaan meliputi ;

- 1). Penglihatan, misalnya melihat, melirik, menonton, membaca dan lain-lain.
- 2). Pendengaran, misalnya reaksi mendengarkan bunyi, menyimak pembicaraan dan lain-lain.
- 3). Penciuman, misalnya mencium dan membau sesuatu.
- 4). Peraba, misalnya reaksi saat menyentuh atau disentuh, meraba benda, dan lain-lain.
- 5). Pengecap, misalnya menghisap ASI, mengetahui rasa makanan dan minuman.

Pada sistem tubuh lainnya di antaranya meliputi :

- 1). Tangan, misalnya menggenggam, mengangkat, melempar, mencoret-coret, menulis dan lain-lain.
- 2). Kaki, misalnya menendang, berdiri, berjalan, berlari dan lain-lain.

- 3).Gigi, misalnya menggigit, mengunyah dan lain-lain.
- 4).Mulut, misalnya mengoceh, melafal, teriak, bicara,menyannyi dan lain-lain.
- 5).Emosi, misalnya menangis, senyum, tertawa, gembira, bahagia, percaya diri, empati, rasa iba dan lain-lain.
- 6).Kognisi, misalnya mengenal objek, mengingat, memahami, mengerti, membandingkan dan lain-lain.
- 7).Kreativitas, misalnya kemampuan imajinasi dalam membuat, merangkai, menciptakan objek dan lain-lain.

b. Kemampuan sosial.

Kemampuan sosial (sosialisasi), sebenarnya efek dari kemampuan personal yang makin meningkat. Dari situ lalu dihadapkan dengan beragam aspek lingkungan sekitar, yang membuatnya secara sadar berinteraksi dengan lingkungan itu. Sebagai contoh pada anak yang telah berusia satu tahun dan mampu berjalan, dia akan senang jika diajak bermain dengan anak-anak lainnya, meskipun ia belum pandai dalam berbicara, ia akan merasa senang berkumpul dengan anak-anak tersebut. Dari sinilah dunia sosialisasi pada lingkungan yang lebih luas sedang dipupuk, dengan berusaha mengenal teman-temanya itu (Anita, 2011).

2.1.3 Kebutuhan Utama Proses Tumbuh Kembang

Dalam proses tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut yakni : kebutuhan akan gizi (asuh, kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih), dan kebutuhan stimulasi dini (asah) (Adriani, 2012).

a. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Usia balita adalah periode penting dalam proses tubuh kembang anak yang merupakan masa pertumbuhan dasar anak. Pada usia ini, perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktivitas, kesadaran social, emosional dan inteligensi anak berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi dalam rangka menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat dan berimbang. Tepat berarti makanan yang diberikan mengandung zat-zat gizi yang sesuai kebutuhannya, berdasarkan tingkat usia. Berimbang berarti komposisi zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Dengan terpenuhinya kebutuhan gizi secara baik, perkembangan otaknya akan berlangsung optimal. Keterampilan fisiknya pun akan berkembang sebagai dampak perkembangan bagian otak yang mengatur sistem sensorik dan motoriknya (Adriani, 2012).

Pemenuhan kebutuhan fisik atau biologis yang baik, akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit (Eveline, 2010).

b. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua mengekspresikan perhatian dan kasih sayang, serta perlindungan yang aman dan nyaman kepada si anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya

membina hubungan yang hangat dengan orang lain. Orang tua harus menempatkan diri sebagai teladan yang baik bagi anak-anaknya. Melalui keteladanan tersebut anak lebih mudah meniru unsur-unsur positif, jauhi kebiasaan memberi hukuman pada anak sepanjang hal tersebut dapat diarahkan melalui metode pendekatan berlandaskan kasih sayang (Adriani, 2012).

c. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulasi dini merupakan kegiatan orangtua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin. Bahkan hal ini dianjurkan ketika anak masih dalam kandungan dengan tujuan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulasi dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna, mengenal huruf dan angka. Selain itu, stimulasi dini dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, kreativitas dan lain-lain (Adriani, 2012).

Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini secara baik dan benar dapat merangsang kecerdasan majemuk (multiple intelligences) anak. Kecerdasan majemuk ini meliputi, kecerdasan linguistic, kecerdasan logis-matematis, kecerdasan spasial, kecerdasan kinestetik, kecerdasan musical, kecerdasan intrapribadi (intrapersonal), kecerdasan interpersonal, dan kecerdasan naturalis (Eveline, 2010).

2.2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Balita

2.2.1. Pengertian BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir kurang atau sama 2500 gram. Tanpa memandang masa kehamilan. Menurut WHO BBLR di kelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu (Rohmatin, 2011):

1. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir <2500 gram
2. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLASR), berat lahir <1500 gram
3. Bayi berat lahir eamat sangat rendah (BBLER), berat lahir <1000 gram

2.2.2. Faktor Risiko BBLR

Mengenai faktor risiko/ penyebab BBLR pada bagian ini diuraikan beberapa kelompok penyebab BBLR sebagai berikut (Arief, dkk, 2009) :

1. Faktor ibu
 - a. Penyakit
 - 1) Toksemia gravidarum (keracunan kehamilan) ialah segala penyakit kehamilan dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinurin sampai pada tahap terparah yaitu kejang yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan juga merupakan penyebab kematian terbesar pada ibu hamil.
 - 2) Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam semasa kehamilan dimana umur kehamilan telah melebihi 28 minggu atau berat janin lebih dari 1000 gram. Sedangkan menurut Winjosastro (2007), perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang timbul pada masa

kehamilan kedua kira-kira 3% dari semua kehamilan. Jadi dapat disimpulkan perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi pada akhir usia kehamilan.

- 3) Trauma fisik dan psikologis adalah cedera fisik atau emosional. secara medis, "trauma" memiliki makna yang berbeda dan mengacu pada pengalaman emosional yang menyakitkan, menyedihkan, atau mengejutkan, yang sering menghasilkan efek mental dan fisik berkelanjutan.
- 4) Nefritis akut adalah kerusakan pada bagian glomerulus ginjal akibat infeksi kuman umumnya bakteri streptococcus. Akibat nefritis ini seseorang akan menderita uremia atau edema. Sedangkan nefritis kronis yang diderita oleh orang tua ditandai dengan tekanan darah tinggi dan pengerasan pembuluh darah ginjal.
- 5) Diabetes melitus adalah kelainan metabolik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kurangnya insulin atau ketidakmampuan tubuh untuk memanfaatkan insulin.

b. Usia ibu

- 1) Usia <16 tahun, kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat. Dikarenakan emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.

- 2) Usia > 35 tahun, kesulitan untuk hamil adalah hambatan terbesar bagi perempuan berusia 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan oleh menurunnya kualitas sel telur perlahan ketika seorang perempuan memasuki usia 30 tahun, dan diikuti dengan jarang terjadi pembuahan meskipun siklus menstruasi.
- 3) Multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat

2. Faktor janin

- a. Hidramnion adalah suatu kondisi dimana terdapat keadaan dimana jumlah air ketuban melebihi dari batas normal.
- b. Kehamilan ganda merupakan dimana terdapat dua atau lebih embrio atau janin sekaligus, kehamilan ganda terjadi apabila dua atau lebih ovum dilepaskan dan dibuahi atau bila satu ovum yang dibuahi membelah secara dini hingga membentuk dua embrio yang sama pada stadium massa sel dalam atau lebih awal.
- c. Kelainan kromosom adalah untaian material genetik yang terdapat didalam setiap sel makhluk hidup.

2.2.3. Klasifikasi BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) dapat dikelompokkan menjadi prematuritas dan dismaturitas (Proverawati, dkk. 2010).

1. Prematur murni adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan atau disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan. Menurut WHO, bayi prematur adalah bayi

lahir hidup sebelum usia kehamilan minggu ke 37 (di hitung dari hari pertama haid terakhir). Bayi prematur atau bayi preterm adalah bayi yang berumur kehamilan 37 minggu tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram adalah bayi premature.

2. Dismaturitas adalah bayi dengan berat badan kurang dari berat badan yang seharusnya untuk usia kehamilannya, yaitu berat badan dibawah persentil 10 pada kurva pertumbuhan intra uterin, biasa disebut dengan bayi kecil untuk masa kehamilan (pantiawati, 2010). Berdasarkan umur kehamilan atau masa gestasi yang ditetapkan, maka bayi BBLR digolongkan dalam tiga kelompok:

- a. Berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu berat lahir 1500-2500 gram.
- b. Berat bayi lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu bayi berat lahir <1500 gram
- c. Berat bayi lahir ekstrim rendah (BBLER) yaitu bayi yang berat lahirnya <1000 gram

2.2.4. Masalah jangka pendek yang terjadi pada BBLR

Pada bayi BBLR banyak sekali risiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intra kranial, hipoglikemia. Bila hidup akan dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, tingkat kecerdasan rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat hamil, persalinan dan postnatal. Pengaturan suhu lingkungan,

resusitasi, makanan, pencegahan infeksi, mengatasi pernapasan, asfiksia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, dan lain-lain.

2.2.5. Masalah jangka panjang pada BBLR

1. Masalah Psikis. Masalah jangka panjang yang mungkin timbul pada bayi-bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) antara lain adalah sebagai berikut :
 - a. Gangguan perkembangan dan pertumbuhan Pada bayi BBLR, pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat berkaitan dengan maturitas otak.
 - b. Gangguan bicara dan komunikasi, penelitian longitudinal menunjukkan perbedaan kecepatan bicara yang menarik antara BBLR dan berat lahir normal (BLN). Pada bayi BBLR kemampuan bicaranya akan terlambat.
2. Masalah fisik
 - a. Penyakit paru kronis, keadaan ini dapat disebabkan karena infeksi, kebiasaan ibu merokok selama kehamilan, dan radiasi udara di lingkungan.
 - b. Gangguan penglihatan dan pendengaran sering dikeluhkan gangguan penglihatan meskipun telah diberikan oksigen terapi terkendali. Biasanya gangguan penglihatan ini menyerang bayi BBLR dengan BB < 1500 gram dan masa gestasi < 30 minggu. Bayi biasa mengalami kebutaan.
3. Kelainan bawaan adalah suatu kelainan pada struktur, fungsi maupun metabolisme tubuh yang ditemukan pada bayi ketika dia dilahirkan. Cacat bawaan lebih sering di temukan pada bayi BBLR daripada bayi lahir hidup lainnya. Sekitar 3-4 % bayi baru lahir memiliki kelainan bawaan yang berat. Angka kejadian cacat bawaan

meninggi pada bayi dengan pertumbuhan intrauterine yang terlambat (Proverawati, dkk. 2010).

2.3. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

2.3.1. Umur ibu

Pada dasarnya umur ibu menunjukkan tentang lamanya seseorang hidup, beberapa literatur disebutkan kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya BBLR. Umur ibu pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab BBLR, yang mana dibawah umur 20 tahun disebabkan Karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, keadaan tersebut akan menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikolog, sosial, ekonomi sehingga memudahkan terjadinya persalinan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Sedangkan masa kehamilan yang dihadapi oleh wanita hamil yang berusia diatas 35 tahun adalah persalinan prematur karena terjadi perubahan pembuluh darah yang mempengaruhi aliran darah ke uterus sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan kata lain gangguan pertumbuhan ini dapat menyebabkan lahirnya BBLR (Manuaba, 2010).

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Maryunani, 2013).

Berdasarkan hasil dari penelitian mayoritas umur ibu yang melahirkan di puskesmas ganda antara 20-35 tahun yang dimana merupakan masa reproduksi sehat dan rata-rata mempunyai status gizi baik (66,7%) (kartika, 2010).

2.3.2. Paritas ibu

Menurut Manuaba (2010), paritas adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kehidupan. Pengaruh paritas yang tinggi akan memberikan risiko terhadap janin di mana nantinya akan diperoleh anak yang tidak sehat. Kelahiran yang pertama, kedua, dan ketiga yang paling aman bagi wanita, tetapi kelahiran yang keempat insiden kematian dan komplikasi kelahiran lainnya meningkat dan terus meningkat dengan meningkatnya paritas. Hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan-kelainan pada uterus.

Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin kelak dan akan melahirkan bayi dengan BBLR(Winkjosastro, 2016).

Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama paritas lebih dari 4. Paritas yang terlalu tinggi akan menyebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan

gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winjosastro, 2012).

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Proveawati, 2010). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, lebih tinggi paritas, dan lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas juga akan lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Depkes, 2012).

2.3.3. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester-trimester termasuk pada plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Winkjosastro, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian dari Siswoyo dari 68 responden sebagian besar yaitu 58 orang (85,3%) masuk dalam kategori resiko rendah (jarak kehamilan >2 tahun atau belum pernah melahirkan) dan masih ada 10 orang (14,7%) termasuk dalam kategori resiko tinggi (jarak kehamilan <2 tahun) (Siswoyo, 2010).

2.3.4. Pendidikan

Tingkat pendidikan berkaitan dengan luasnya wawasan yang dimiliki oleh seorang ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka wawasan yang dimiliki ibu akan semakin tinggi dan memiliki pola pikir yang terbuka untuk menerima pengetahuan baru yang dianggap bermanfaat dalam masa kehamilannya (Hasbullah, 2012).

Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, kematian anak dan bayi, kesakitan, dan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga. Latar belakang pendidikan ibu mempengaruhi sikapnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi makan yang berhubungan juga dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil yang pada saatnya akan mempengaruhi kejadian BBLR (Hartanto, 2013).

Bagi wanita yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami tentang mencegah kehamilan dengan cara memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan diantaranya mengikuti program keluarga berencana. Hal tersebut terjadi mungkin dikarenakan pada wanita-wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah biasanya akan cenderung berlatar belakang ekonomi rendah sehingga anak merupakan suatu masalah (Winkjosastro, 2012).

Ibu yang berpendidikan rendah sulit untuk menerima inovasi dan sebagian besar kurang mengetahui pentingnya perawatan pra kelahiran dan mempunyai keterbatasan mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, keterbatasan mengkonsumsi makanan yang bergizi selama hamil (Efriza, 2012).

2.3.5. Status Pekerjaan

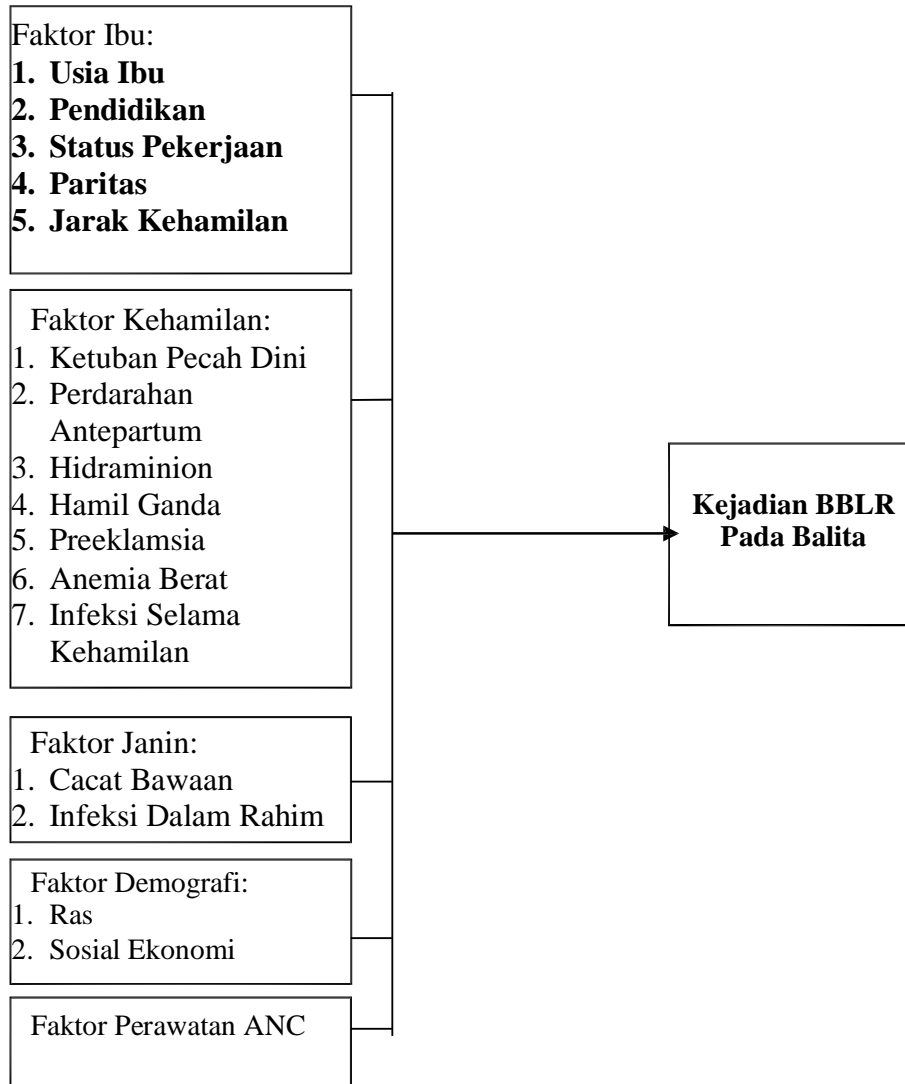
Ibu yang tidak bekerja dapat melakukan ANC dengan teratur karena ibu memiliki waktu lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan rumah tangga sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan selama hamil secara rutin dan cukup di dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan jika hanya suami yang bekerja dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga (Arisman, 2012).

Penghasilan ibu hamil akan memengaruhi kejadian BBLR, karena umumnya ibu-ibu dengan penghasilan keluarga rendah akan mempunyai asupan makanan yang lebih rendah baik secara kualitas maupun secara kuantitas, yang akan berakibat terhadap rendahnya status gizi ibu hamil (Ardhita, 2012).

Pekerjaan ibu adalah suatu keadaan yang dapat memberikan gambaran pekerjaan atau tidak berkerjanya ibu. Pekerjaan merupakan rutinitas yang harus dilakukan oleh setiap orang. Hal tersebut dilakukan tidak lebih sebagai tuntunan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, sehingga jarang masyarakat memprioritaskan tugas-tugas lain yang dianggap lebih penting dari pada memperhatikan kondisi kesehatan anggota keluarganya (Adriani, 2012).

2.4. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

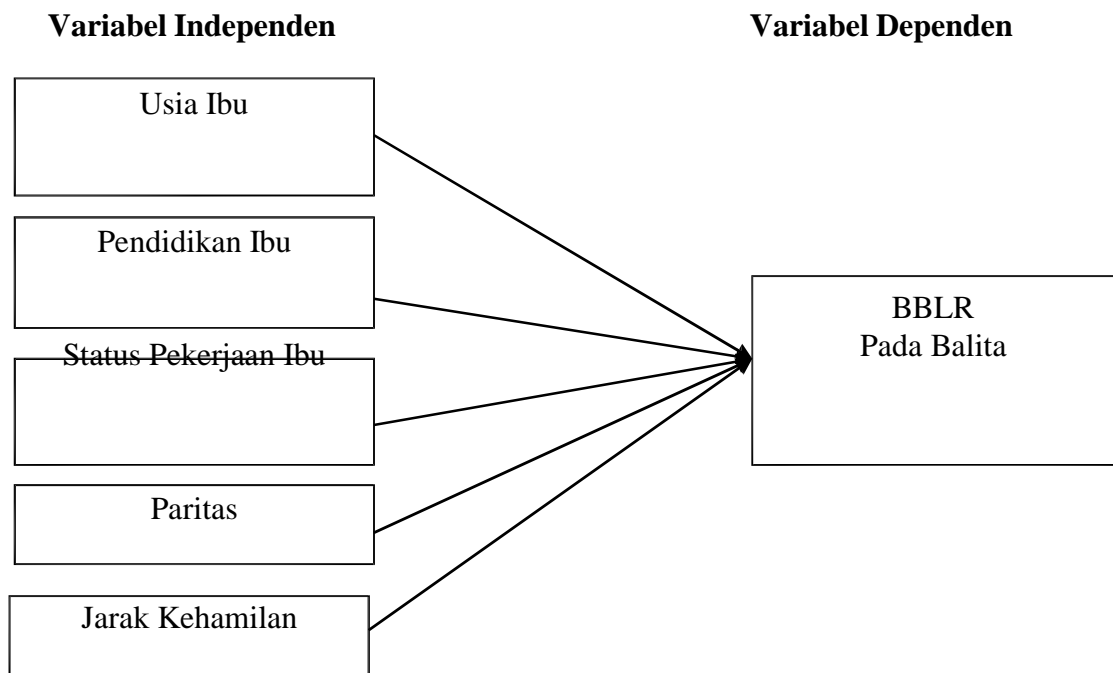
Sumber: Depkes (2012), Manuaba (2010), Winkjosastro (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang di kemukakan oleh Depkes (2012), Manuaba (2010), Winkjosastro (2012) yang terdiri dari atas variabel dependen yaitu kejadian BBLR pada balita dan variabel independen yaitu usia ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, dan status pekerjaan. Untuk lebih lanjutnya dapat dilihat pada kerangka konsep dibawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi:

3.2.1. Variabel Dependen

Variabel dependen yaitu berat bayi lahir rendah pada balita.

3.2.2. Variabel Independen

Varibel independen yaitu usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, paritas dan jarak kehamilan

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen						
1.	BBLR Pada Balita	Bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram termasuk bayi premature dan kecil untuk masa kehamilan (Rohmatin, 2011)	Wawancara	Kuesioner	- BBLR - BBLSR - BBLER	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Usia Ibu	Kurun waktu yang dihitung dalam tahun sesudah dilahirkan sampai saat dilakukan penelitian (Manuaba, 2010)	Wawancara	Kuesioner	- Beresiko - Tidak Beresiko	Ordinal
3.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditamatkan oleh ibu (Hartanto, 2013)	Wawancara	Kuesioner	- Tinggi - Menengah - Rendah	Ordinal
4.	Status Pekerjaan Ibu	Jenis kegiatan utama yang dilakukan ibu untuk memperoleh	Wawancara	Kuesioner	- Bekerja - Tidak	Ordinal

		pendapatan (Adriani, 2012)			Bekerja	
5.	Paritas	Jumlah semua kelahiran yang telah dialami oleh ibu baik lahir hidup dan lahir mati (Depkes, 2012)	Wawancara	Kuesioner	- Primipara - Multipara - Grand Multipara	Ordinal
6	Jarak Kehamilan	Jarak antara kehamilan anak terakhir dengan kehamilan sebelumnya dalam tahun (Winkjosastro, 2012)		Kuesioner	- ≥ 2 tahun - < 2 tahun	

3.4 Cara Pengukuran Variabel

1. Kejadian BBLR Pada Balita (Rohmatin, 2011)

- a. BBLR : jika bayi berat lahir 1500-2500 gram
- b. BBLSR : jika bayi lahir dengan berat badan 1000-2500 gram
- c. BBLER : jika bayi lahir dengan berat badan < 1000 gram

2. Usia Ibu (Manuaba, 2010)

- a. Beresiko : jika responden melahirkan pada usia < 20 tahun dan ≥ 35 tahun
- b. Tidak Beresiko : jika responden melahirkan pada usia 20 tahun dan < 35 tahun

3. Pendidikan Ibu (Hartanto, 2013)

- a. Tinggi : jika responden memiliki pendidikan terakhir DIII/ S1 dan sederajatnya
- b. Menengah : jika responden memiliki pendidikan terakhir SMA

- c. Rendah : jika responden memiliki pendidikan terakhir SD/SMP
- 4. Status Pekerjaan Ibu (Adriani, 2012)
 - a. Bekerja : jika responden bekerja diluar rumah yang menghasilkan pendapatan sebulan
 - b. Tidak Bekerja : jika responden tidak bekerja diluar rumah yang tidak menghasilkan pendapatan sebulan
- 5. Paritas (Depkes, 2012)
 - a. Primipara : jika responden melahirkan pertama kali
 - b. Multipara : jika responden melahirkan > 2 kali
- 6. Jarak Kehamilan (Winkjosastro, 2012)
 - a. Jauh : jika responden memiliki jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya 1-2 tahun
 - b. Dekat : jika responden memiliki jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya ≥ 2 tahun

3.5 Hipotesis Penelitian

- 1. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
- 2. Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
- 3. Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

4. Ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.
5. Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mencari pengaruh antara variabel Independen dengan variabel Dependen. penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Melalui metode ini peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan faktor ibu dengan kejadian BBLR pada balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua balita di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya, dengan jumlah balita BBLR sebanyak 34 balita.

4.2.2 Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *total Sampling* yaitu sebanyak 34 balita.

4.2.3. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara wawancara kepada responden yaitu petugas kesehatan dan kader desa. Wawancara yang dilakukan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani oleh responden tersebut. Sebelum memulai wawancara, responden diberi penjelasan tentang cara menjawab wawancara yang diberikan peneliti. Jika responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab pertanyaan maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.
2. Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan di Puskesmas Indra Jaya.

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian

4.3.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Desember di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

4.3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019.

4.5. Pengolahan Data

Data yang telah didapat dari hasil kuesioner diolah dengan menggunakan sistem komputerisasi dengan langkah-langkah berikut:

a. *Editing*

Data yang telah diisi oleh responden dikumpulkan dan diperiksa apakah semua pertanyaan telah terisi. Dari data yang telah dikumpulkan lalu diberi

skoring dari tiap jawaban berdasarkan tabel skor dan seluruh jawaban yang telah diskoring dimasukan ke dalam master tabel lalu jawaban responden di kategorikan berdasarkan nilai mean.

b. *Coding*

Setelah dikategorikan data maka data dapat diinput ke dalam SPSS dengan pemberian kode 1 sampai dengan 5 pada setiap jawaban yang telah dikategorikan untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka untuk tiap variabel.

c. *Transferring*

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 34 untuk di lakukan analisis data.

d. *Processing/entry data*

Setelah data disusun seluruhnya, data di analisis sesuai uji yang digunakan yaitu uji deskriptif dan uji chisquare.

e. *Tabulating*

Setelah dianalisis di peroleh hasil analisis lalu hasil analisis di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang.

4.6. Analisis Data

4.6.1. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk penelitian deskriptif untuk masing-masing variabel penelitian dengan menggunakan frekuensi distribusi berdasarkan persentase dari masing-masing variabel.

Data yang telah diolah, kemudian data tersebut dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentasi perolehan (P) untuk setiap kategori dengan penggunaan rumus:

$$p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

p = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden

4.6.2. Analisis bivariat

Merupakan analisis hasil dari variabel independen yang diduga berpengaruh dengan variabel dependen. Analisis yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dan diolah dengan SPSS.

$$X^2 = \sum \frac{(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Nilai Chi Square

O : Frekuensi Observasi

E : Frekuensi Nilai Harapan

Proses pengujian *Chi-Square* (Kai Kuadrat) adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Disini perhitungan dilakukan dengan komputerisasi *Statistical Progame For Sosial Science* (SPSS) versi 17,0 dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan:

- a. jika $p.value \leq 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna.
- b. Jika $p.value \geq 0,05$ berarti hasil perhitungan statistik tidak ada hubungan yang bermakna.

Analisa penelitian ini akan dilakukan perhitungan statistik menggunakan komputerisasi, hasil yang diperoleh dan di interpretasikan menggunakan probabilitas dengan ketentuan untuk tabel kontingensi 2×2 , dimana bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang di gunakan adalah *Fisher's Exact Test*.(pada kolom Exact.sig.(2-sided). Bila pada tabel 2×2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang di gunakan adalah *continuity correction* (pada kolom Asymp. Sig.(2-sided). Bila tabel lebih dari 2×3 , maka hasil uji yang di gunakan adalah *Pearson Chi-Square* (pada kolom Asymp.Sig.(2-sided).

4.7. Penyajian Data

Data yang diperoleh dari hasil analisis data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan tabulasi silang dari tiap-tiap variabel. Kemudian peneliti menarasikan tabel hasil penelitian tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1 Data Geografis

Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya terletak di Sebelah Selatan Kota. Luas Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya kurang lebih 20800 Ha. Terdiri dari 14 Desa. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya adalah:

1. Sebelah Barat berbatas dengan Samudera Hindia
2. Sebelah Timur berbatas dengan Kecamatan Jaya
3. Sebelah Utara berbatas dengan Kecamatan Jaya
4. Sebelah Selatan berbatas dengan Kecamatan Sampoinet

5.1.2. Data Demografi

jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Indra Jaya sebanyak 6.566 jiwa terdiri dari laki-laki sebanyak 5.440 jiwa dan perempuan sebanyak 1.120 jiwa. Mata pencaharian sebagian besar penduduk adalah bekerja sebagai pedagang, buruh, petani, nelayan dan bertugas di Instansi pemerintahan.

5.1.3. Sarana dan Prasarana

Puskesmas Indra Jaya memiliki 3 Pustu, 6 Poskesdes, 4 Polindes dan 2 Posyandu Plus. Pada dasarnya puskesmas pembantu menganut konsep wilayah dan melayani sasaran penduduk rata-rata mencakup 3 atau 4 desa. Ratio puskesmas

pembantu terhadap puskesmas induk rata-rata 2,55 : 1 yang artinya setiap 1 puskesmas induk didukung oleh 2 sampai 3 pustu dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat.

5.1.4. Jumlah Pegawai

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Indra Jaya maka tenaga bidan dan perawat menempati proporsi yang lebih banyak. Puskesmas Indra Jaya memiliki tenaga medis 3 orang (dokter umum 2 orang dan dokter gigi 1 orang), tenaga bidan 24 orang, perawat 7 orang, 4 orang perawat gigi. Sanitarian 3 orang, Penyuluh 1 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Administrator Kesehatan 1 orang, tenaga nutrisisionis 3 orang, surveilans 1 orang, tenaga analisis 2 orang, cleaning service 1 orang, supir 1 orang dan tenaga Bakti 9 orang.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Karakteristik Responden

1. Usia Balita

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Usia Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya

No.	Usia Balita	f	%
1	> 1 tahun	26	76,5
2	< 1 tahun	8	23,5
Jumlah		34	100

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Tabel 5.1, menunjukkan hasil bahwa dari 34 responden yang diteliti diketahui bahwa usia balita > 1 tahun lebih banyak yaitu sebanyak 26 responden (76,5%) dan usia balita < 1 tahun hanya 8 responden (23,5%).

5.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan hasil penelitian tiap variabel yaitu usia ibu, pekerjaan, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, dan kejadian BBLR. disajikan sebagai berikut:

1. Kejadian BBLR

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No.	Kejadian BBLR	f	%
1	BBLR	12	38,2
2	BBLSR	22	61,8
Jumlah		34	100

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Tabel 5.1, menunjukkan hasil bahwa dari 34 responden yang diteliti diketahui bahwa bayi yang lahir BBLSR lebih banyak yaitu sebanyak 22 responden (61,8%) dan bayi yang lahir BBLR hanya 12 responden (38,2%).

2. Usia Ibu

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No.	Usia Ibu	f	%
1	Tidak Bersiko	13	38,2
2	Beresiko	21	61,8
Jumlah		34	100

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Tabel 5.2, menunjukkan hasil bahwa dari 34 responden yang diteliti diketahui bahwa usia ibu beresiko lebih banyak yaitu sebanyak 21 responden (61,8%) dan ibu dengan usia tidak beresiko hanya 13 responden (38,2%).

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No.	Pekerjaan Ibu	f	%
1	Bekerja	5	14,7
2	Tidak Bekerja	29	85,3
Jumlah		34	100

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Tabel 5.3, menunjukkan hasil bahwa dari 34 responden yang diteliti diketahui bahwa ibu tidak bekerja lebih banyak yaitu sebanyak 29 responden (85,3%) dan ibu yang bekerja hanya 5 responden (14,7%).

4. Pendidikan Ibu

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No.	Pendidikan Ibu	f	%
1	Tinggi	11	32,4
2	Menengah	23	67,6
Jumlah		34	100

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Tabel 5.4, menunjukkan hasil bahwa dari 34 responden yang diteliti diketahui bahwa ibu dengan pendidikan menengah lebih banyak yaitu sebanyak 23 responden (67,6%) dan ibu dengan pendidikan tinggi hanya 11 responden (32,4%).

5. Paritas

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya
Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No.	Paritas	f	%
1	Multipara	5	14,7
2	Primipara	29	85,3
Jumlah		34	100

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Tabel 5.7, menunjukkan hasil bahwa dari 34 responden yang diteliti diketahui bahwa ibu dengan melahirkan primipara lebih banyak yaitu sebanyak 29 responden (85,3%) dan multipara hanya 5 responden (14,7%).

6. Jarak Kelahiran

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No.	Jarak Kelahiran	f	%
1	Jauh	11	32,4
2	Dekat	23	67,6
Jumlah		34	100

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Tabel 5.7, menunjukkan hasil bahwa dari 34 responden yang diteliti diketahui bahwa ibu dengan jarak kelahiran anak yang dekat lebih banyak yaitu sebanyak 23 responden (67,6%) dan jarak kelahiran jauh hanya 11 responden (32,4%).

5.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* yaitu untuk mencari hubungan antara variabel usia ibu, pekerjaan, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, dengan kejadian BBLR., dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel 5.8
Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Usia Ibu	Kejadian BBLR				Total		P value	α
		BBLR		BBLSR					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tidak Beresiko	8	61,5	5	38,5	13	100	0,026	0,05
2	Beresiko	4	19	17	81	21	100		
Total		12	35,3	22	64,7	34	100		

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Berdasarkan data pada Tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 13 responden yang usia ibu tidak beresiko maka diperoleh sebanyak 8 responden (61,5%) yang bayi mengalami BBLR Sedangkan dari 21 responden yang usia ibu beresiko maka diperoleh sebanyak 17 responden (81%) balita mengalami BBLSR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *P value*=0,026 ($p < 0,05$). H_a terbukti yang artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019.

2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel 5.10
Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Pekerjaan Ibu Ibu	Kejadian BBLR				Total		P value	α
		BBLR		BBLSR					
		f	%	f	%	f	%		
1	Bekerja	1	20	4	80	5	100	0,438	0,05
2	Tidak Bekerja	11	37,9	18	62,1	29	100		
Total		12	35,3	22	64,7	34	100		

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Berdasarkan data pada Tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 5 responden yang ibu bekerja maka diperoleh sebanyak 4 responden (80%) yang bayi mengalami BBLSR. Sedangkan dari 29 responden yang ibu tidak bekerja maka diperoleh sebanyak 18 responden (62,1%) balita mengalami BBLSR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *P value*=0,438 ($p < 0,05$). H_a terbukti

yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019.

3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR

Tabel 5.10
Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Pendidikan Ibu	Kejadian BBLR				Total		P value	<i>α</i>
		BBLR		BBLSR					
		f	%	f	%	f	%		
1	Tinggi	9	81,8	2	18,2	11	100	0,001	0,05
2	Menengah	3	13	20	87	23	100		
Total		12	35,3	22	64,7	34	100		

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Berdasarkan data pada Tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 11 responden yang pendidikan ibu tinggi maka diperoleh sebanyak 9 responden (81,8%) yang bayi mengalami BBLR Sedangkan dari 23 responden yang pendidikan ibu menengah maka diperoleh sebanyak 20 responden (87%) balita mengalami BBLSR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $P\ value=0,001$ ($p < 0,05$). H_a terbukti yang artinya ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019.

4. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Tabel 5.11
Hubungan Paritas Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja
Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Paritas	Kejadian BBLR				Total		P value	α
		BBLR		BBLSR					
		f	%	f	%	f	%		
1	Multipara	8	61,5	5	38,5	13	100	0,012	0,05
2	Primipara	4	19	17	81	21	100		
Total		12	35,3	22	64,7	34	100		

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Berdasarkan data pada Tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 13 responden yang ibu melahirkan multipara maka diperoleh sebanyak 8 responden (61,5%) yang bayi mengalami BBLR. Sedangkan dari 21 responden yang ibu melahirkan primipara maka diperoleh sebanyak 17 responden (81%) balita mengalami BBLSR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai *P value*=0,012 ($p < 0,05$). H_0 terbukti yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019.

5. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Tabel 5.12
Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2019

No	Jarak Kehamilan	Kejadian BBLR				Total		P value	α
		BBLR		BBLSR					
		f	%	f	%	f	%		
1	Jauh	6	54,5	5	45,5	11	100	0,004	0,05
2	Dekat	6	26,1	17	73,9	23	100		
Total		12	35,3	22	64,7	34	100		

Sumber : Data primer (Diolah 2019)

Berdasarkan data pada Tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 11 responden dengan jarak kelahiran jauh maka diperoleh sebanyak 6 responden (54,5%) yang bayi mengalami BBLR. Sedangkan dari 23 responden yang jarak kelahiran dengan dekat maka diperoleh sebanyak 17 responden (73,9%) balita mengalami BBLSR.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) didapatkan nilai $P\ value=0,004$ ($p < 0,05$). H_a terbukti yang artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019.

5.3. Pembahasan

1. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019., dengan nilai $p\text{-value}=0,026$. Analisis univariat menunjukkan bahwa dari 13

responden yang usia ibu tidak beresiko maka diperoleh sebanyak 8 responden (61,5%) yang bayi mengalami BBLR Sedangkan dari 21 responden yang usia ibu beresiko maka diperoleh sebanyak 17 responden (81%) balita mengalami BBLSR.

Menurut Maryunani (2013) bahwa wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (< 20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nana dengan judul faktor yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bonto Kabupaten Bone Tahun 2013, menunjukkan bahwa responden dengan kejadian BBLR lebih besar pada responden dengan usia tidak beresiko (54%) dibandingkan responden dengan kejadian BBLSR lebih banyak usia beresiko (83%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P\text{-value}=0,001$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bonto Kabupaten Bone Tahun 2013.

Berdasarkan hasil fakta di lapangan menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya. Hal ini dikarenakan 83% ibu yang melahirkan diatas usia 30 tahun yang termasuk kategori usia beresiko, dimana usia tersebut rentan mengalami komplikasi serta gangguan janin selama kehamilan karena pada usia tersebut organ reproduksi

sudah mengalami penurunan fungsi sehingga perkembangan bayi di masa kehamilan tidak maksimal karena dipengaruhi penyakit ibu yang mengganggu janin seperti hipertensi, DM, dan penyakit komplikasi lainnya yang menyebabkan terjadinya BBLR pada bayi.

2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,436$. Analisis univariat menunjukkan bahwa dari 5 responden yang ibu bekerja maka diperoleh sebanyak 4 responden (80%) yang bayi mengalami BBLSR. Sedangkan dari 29 responden yang ibu tidak bekerja maka diperoleh sebanyak 18 responden (62,1%) balita mengalami BBLSR.

Ibu yang tidak bekerja dapat melakukan ANC dengan teratur karena ibu memiliki waktu lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja dapat menambah pendapatan rumah tangga sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan selama hamil secara rutin dan cukup di dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dibandingkan jika hanya suami yang bekerja dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga (Arisman, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nana dengan judul faktor yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bonto

Kabupaten Bone Tahun 2013, menunjukkan bahwa responden dengan kejadian BBLR lebih besar pada responden dengan ibu bekerja (62,8%) dibandingkan responden dengan kejadian BBLSR lebih banyak ibu tidak bekerja (58,7%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P\text{-value}=0,621$ menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bonto Kabupaten Bone Tahun 2013.

Berdasarkan hasil fakta di lapangan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya. Hal ini dikarenakan bekerja atau tidak bekerja ibu tetap saja ibu dapat memperhatikan gizi bayi ketika di dalam kandungan. Terjadinya BBLR pada bayi terjadi bukan karena pekerjaan ibu namun dipengaruhi pendidikan ibu yang rendah sehingga mempengaruhi pengetahuan ibu dalam mencegah BBLR pada bayi.

3. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,001$. Analisis univariat menunjukkan bahwa dari 11 responden yang pendidikan ibu tinggi maka diperoleh sebanyak 9 responden (81,8%) yang bayi mengalami BBLR Sedangkan dari 23 responden yang pendidikan ibu menengah maka diperoleh sebanyak 20 responden (87%) balita mengalami BBLSR.

Menurut Winkjosastro (2016) bahwa bagi wanita yang berpendidikan tinggi akan lebih memahami tentang mencegah kehamilan dengan cara memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang telah disediakan diantaranya mengikuti program keluarga berencana. Hal tersebut terjadi mungkin dikarenakan pada wanita-wanita yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah biasanya akan cenderung berlatar belakang ekonomi rendah sehingga anak merupakan suatu masalah.

Ibu yang berpendidikan rendah sulit untuk menerima inovasi dan sebagian besar kurang mengetahui pentingnya perawatan pra kelahiran dan mempunyai keterbatasan mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat, keterbatasan mengkonsumsi makanan yang bergizi selama hamil (Efriza, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nana dengan judul faktor yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bonto Kabupaten Bone Tahun 2013, menunjukkan bahwa responden dengan kejadian BBLR lebih besar pada responden dengan ibu pendidikan tinggi (52,2%) dibandingkan responden dengan kejadian BBLSR lebih banyak ibu pendidikan menengah (82,6%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P\text{-value}=0,001$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bonto Kabupaten Bone Tahun 2013.

Berdasarkan hasil fakta di lapangan menunjukkan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya. Hal ini dikarenakan pendidikan ibu yang rata-rata tamatan menengah yaitu SMA sehingga pengetahuan ibu juga menjadi kurang baik dalam mencegah BBLR pada

balita. Adapun juga dipengaruhi oleh usia ibu yang diatas 30 tahun sehingga ibu mengalami penurunan fungsi organ reproduksi sehingga ibu lebih sering mengalami kelelahan dalam kehamilan dan gizi bayi yang kurang diperhatikan sehingga mempengaruhi terjadinya BBLR.

4. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,012$. Analisis univariat menunjukkan bahwa dari 13 responden yang ibu melahirkan multipara maka diperoleh sebanyak 8 responden (61,5%) yang bayi mengalami BBLR. Sedangkan dari 21 responden yang ibu melahirkan primipara maka diperoleh sebanyak 17 responden (81%) balita mengalami BBLR.

Menurut Winkjosastro (2016) bahwa Kehamilan yang berulang-ulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah di dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin kelak dan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Umumnya kejadian BBLR dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama paritas lebih dari 4. Paritas yang terlalu tinggi akan menyebabkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada

kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR (Winjosastro, 2012).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramla Hakim dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi di puskesmas Nabira kabupaten Papua Tahun 2012, menunjukkan bahwa responden dengan kejadian BBLR lebih besar pada responden dengan multipara (62,8%) dibandingkan responden dengan kejadian BBLR lebih banyak primipara (92,6%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P\text{-value}=0,018$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara primipara dengan kejadian BBLR pada bayi di puskesmas Nabira kabupaten Papua Tahun 2012.

Berdasarkan hasil fakta di lapangan menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya. Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki riwayat melahirkan diatas dua kali memiliki pengalaman yang baik dalam menjaga BB anak kedua dibandingkan anak pertama. Sedangkan ibu yang pertama kali melahirkan tidak memiliki pengetahuan atau pengalaman dalam kehamilan sehingga beresiko terjadi BBLR.

5. Hubungan Jarak kehamilan dengan Kejadian BBLR

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019, dengan nilai $p\text{-value}=0,004$. Analisis univariat menunjukkan bahwa dari 11

responden yang jarak kelahiran jauh maka diperoleh sebanyak 6 responden (54,5%) yang bayi mengalami BBLR. Sedangkan dari 23 responden yang jarak kelahiran dengan anak terakhir dekat maka diperoleh sebanyak 17 responden (73,9%) balita mengalami BBLSR.

Menurut Winkjosastro (2016) bahwa Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara umur anak yang terakhir dengan kehamilan sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan atau di bawah dua tahun akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester-trimester termasuk pada plasenta previa, anemia dan ketuban pecah dini serta dapat melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramla Hakim dengan judul faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR pada bayi di puskesmas Nabira kabupaten Papua Tahun 2012, menunjukkan bahwa responden dengan kejadian BBLR lebih besar pada responden dengan jarak kelahiran < 2 tahun (82,4%) dibandingkan responden dengan kejadian BBLSR lebih banyak jarak kelahiran > 2 tahun (17,6%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $P\text{-value}=0,018$ menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian BBLR pada bayi di puskesmas Nabira kabupaten Papua Tahun 2012.

Berdasarkan hasil fakta di lapangan menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya. Hal

ini dikarenakan rata-rata ibu memiliki jarak kehamilan dengan anak sebelumnya < 1 tahun (dekat) sehingga ibu belum siap maksimal dalam menyiapkan gizi anak didalam kandungan dan fungsi organ reproduksi yang belum kembali seperti semula habis melahirkan anak sebelumnya sehingga ketika selang setahun ibu hamil kembali bayi beresiko terjadiya BBLR dikarenakan rahim yang belum siap maksimal untuk hamil kembali.

BAB VI

PENUTUP

6. 1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019., dengan nilai $p\text{-value}=0,026$.
2. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019., dengan nilai $p\text{-value}=0,438$.
3. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019., dengan nilai $p\text{-value}=0,001$.
4. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019., dengan nilai $p\text{-value}=0,012$.
5. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Indra Jaya Tahun 2019., dengan nilai $p\text{-value}=0,004$.

6.2. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan Dinas Kesehatan mencanangkan program penyuluhan kesehatan perencanaan usia saat hamil untuk memberikan pengetahuan kepada ibu-ibu resiko melahirkan anak BBLR.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas dapat meningkatkan pelayanan terhadap ibu hamil terutama dengan ibu hamil yang beresiko tinggi, untuk dapat diberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dengan usia yang beresiko melahirkan anak BBLR.

3. Bagi Fakultas

Diharapkan dapat menambah literature atau dapat menjadi sumber bacaan dan refrensi bagi perpustakaan khususnya mengenai kejadian BBLR, pencegahan dan penanganannya.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk menguji secara lebih mendalam tentang variabel-variabel lainnya, dengan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, 2012. *Ilmu gizi jilid 2*. Jakarta: PT Bharatara Niaga Media.
- Adriani, 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
- Anggraeni, 2012. **Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian BBLR pada Balita Di Puskesmas Gemawang Kabupaten Temanggung Tahun 2012**, *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. Jawa Tengah: FKMUI.
- Anita, 2015. *Ilmu Gizi menjadi Semakin Mudah*. Jakarta:EGC.
- Ardhita, 2012. **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Pada Bayi Lahir Di RSAB Harapan Kita Jakarta Tahun 2012**. *Skripsi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Universitas Jakarta.
- Arief, dkk, 2009. *Neonatus dan Asuhan Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arisman, 2012. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan Ed. 2*. Jakarta: EGC.
- Budi, 2010. **Hubungan Underlying Factors Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1 – 2 Tahun**. Diakses: 28 Mei 2015. [Http: // www.ejournal.undip.ac.id](http://www.ejournal.undip.ac.id)
- Depkes, 2012. **Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2012**. Jakarta: Balitbangkes
- Dinkes Aceh, 2018. http://www.depkes.go.id/PROFIL_KES_Aceh_2017.pdf. Aceh
- Dinas Kesehatan Aceh Jaya, 2018. **Laporan kejadian BBLR pada Balita di Dinas Kesehatan Aceh Jaya tahun 2018**. Aceh Jaya.
- Efriza, 2012. **Determinan Kematian Neonatal Dini di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi**. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol. 2, No. 3*. Padang: Universitas Andalas.
- Eveline, 2010. *Panduan Pintar merawat Bayi dan Balita*, Jakarta: Media Press
- Hartanto, 2013. *KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- Hasbullah, 2012. *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kartika, 2010. **Faktor ibu yang berhubungan dengan berat badan lahir di puskesmas Garuda**. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: UNDIP.
- Karwati, 2011. *Asuhan Kebidanan V (Kebidanan Komunitas)*. Jakarta: CV.Trans Medika
- Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*, Jakarta: EGC.
- Maryunani, 2013. *Buku Asuhan Bayi Dengan Berat Badan lahir Rendah*. Jakarta: CV.Trans Info Medika
- Muaris, 2016. *Lauk Bergizi Untuk Anak Balita*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Nurlinda, 2013. *Gizi dalam Siklus Daur Kehidupan Seri Baduta (untuk anak 12 tahun)*. Yogyakarta : Andi.
- Proverawati, dkk. 2010. *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*.Yogyakarta: Nuha medika
- Rahmawati, 2010. **Hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD R.A Kartini Jepara**, Jurnal Akbid.
- Riskesdas, 2018. **Profil Kesehatan Indonesia**. Jakarta: Kemenkes RI. <http://www.depkes.go.id>. [28 September Tahun 2019].
- Saifuddin, A. 2009. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Siswoyo, 2010. **Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di perkotaan kabupaten Banjarnegara**, politeknik Banjarnegara.
- Sumantri, 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Kencana.
- Trihardiani, dkk. 2011. **Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawan**.
- WHO, 2013. *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.

Winjosastro, 2007. ***Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal***, Jakarta: Agung Seto.

Winjosastro, 2012. ***Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal***, Ed. 2. Jakarta: Sagung Seto. Winkjosastro,

2016. ***Ilmu Kebidanan***. Yogyakarta: Nuha Medika. Yulifah,dkk, 2011.

Asuhan Kebidanan Komunitas. Jakarta: Salemba medika

KUESIONER

HUBUNGAN FAKTOR IBU DENGAN KEJADIAN BBLR PADA BALITA DI PUSKESMAS ACEH JAYA KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2019

A. Data Identitas Ibu:

1. Kode Responden:
2. Usia Ibu :
3. Usia Balita :
4. Pekerjaan Ibu : ☐ PNS ☐ Swasta ☐ IRT ☐ Lainnya.....
5. Pendidikan Ibu : ☐ SD/SMP ☐ SMA ☐ DIII/S1 dan sederajatnya

B. Kejadian BBLR

1. Apakah ibu memiliki bayi yang saat dilahirkan memiliki berat badan < 2500 gram?
 - a. Ya (jika Ya lanjut nomer 2)
 - b. Tidak
2. Sebutkan berat badan bayi ketika lahir?
 - a. 1500-2500 gram
 - b. 1000-2500 gram
 - c. < 1000 gram

C. Paritas

1. Apakah ibu pernah melahirkan anak? Jika Pernah Lanjut nomor 2.
 - a. Pernah
 - b. Tidak Pernah
2. Berapa jumlah anak yang ibu miliki saat ini?
 - a. < 2 anak
 - b. \geq 2 anak
3. Berapa kali ibu pernah melahirkan bayi, baik hidup maupun yang meninggal?
 - a. < 2 Kali
 - b. 2-3 Kali
 - c. > 3 kali

D. Jarak Kehamilan

1. Berapakah jarak kehamilan ibu antara anak yang terakhir dengan yang sebelumnya?
 - a. > 1 tahun
 - b. < 1 tahun
2. Apakah ibu menyusui sampai usia anak 6 bulan?
 - a. ya
 - b. tidak
3. Apakah ibu mengikuti program KB untuk menjarakan kehamilan?
 - a. ya
 - b. tidak

TABEL SKOR

NO	Variabel	Pertanyaan	Skor			Keterangan
			a	b	c	
1	Kejadian BBLR	1	2	1	-	<ul style="list-style-type: none"> - BBLR jika bayi berat lahir 1500-2500 gram - BBLSR jika bayi lahir dengan berat badan 1000-2500 gram - BBLER jika bayi lahir dengan berat badan <1000 gram
		2	3	2	1	
2	Usia Ibu	1	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Beresiko jika responden melahirkan pada usia < 20 tahun dan ≥ 35 tahun - Tidak Beresiko jika responden melahirkan pada usia 20 tahun dan < 35 tahun
3	Pendidikan	1				<ul style="list-style-type: none"> - Tinggi jika responden memiliki pendidikan terakhir DIII/ S1 dan sederajatnya - Menengah jika responden memiliki pendidikan terakhir SMA - Rendah jika responden memiliki pendidikan terakhir SD/SMP
4	Pekerjaan Ibu	1	-	-	-	<ul style="list-style-type: none"> - Bekerja jika responden bekerja diluar rumah yang menghasilkan pendapatan sebulan - Tidak Bekerja jika responden tidak bekerja diluar rumah

						yang tidak menghasilkan pendapatan sebulan
5	Paritas	1 2 3	2 2 1	1 1 2	- - 3	- Primipara jika melahirkan pertama kali - Multipara jika melahirkan > 2 kali
6	Jarak Kehamilan	1 2 3	2 2 2	1 1 1	- - -	- Jauh jika responden memiliki jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya 1-2 tahun - Dekat jika responden memiliki jarak kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya ≥ 2 tahun

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Identitas Responden	Variabel Dependen				Variabel Independen													
	Usia	Kejadian BBLR				Usia Ibu		Pekerjaan	Pendidikan	Paritas				Ket	Jarak kehamilan				Ket
	Balita	1	2	Jlh	Ket	Usia	Ket	Ibu	Ibu	1	2	3	Jlh		1	2	3	Jlh	
1	11 bln	2	3	5	BBLR	36	B	PNS	PT	2	2	2	6	M	1	2	1	4	dekat
2	8 bln	2	3	5	BBLR	30	TB	IRT	PT	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
3	9 bln	2	3	5	BBLR	35	B	IRT	PT	2	2	2	6	M	1	1	2	4	dekat
4	9 bln	2	2	4	BBLSR	29	TB	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
5	8 bln	2	2	4	BBLSR	26	TB	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
6	12 bln	2	2	4	BBLSR	25	TB	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
7	7 bln	2	2	4	BBLSR	37	B	IRT	SMA	2	2	3	7	M	2	2	2	6	jauh
8	7 bln	2	2	4	BBLSR	30	TB	PNS	PT	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
9	8 bln	2	2	4	BBLSR	30	TB	PNS	PT	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
10	9 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
11	8 bln	2	2	4	BBLSR	25	TB	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
12	11 bln	2	3	5	BBLR	25	TB	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
13	7 bln	2	3	5	BBLR	28	TB	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
14	7 bln	2	3	5	BBLR	30	TB	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	3	7	jauh
15	10 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	2	4	dekat
16	14 bln	2	2	4	BBLSR	36	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
17	9 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
18	7 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	PNS	PT	2	1	2	5	P	1	1	2	4	dekat
19	12 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	Swasta	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
20	12 bln	2	3	5	BBLR	24	TB	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
21	9 bln	2	3	5	BBLR	29	TB	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
22	10 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
23	12 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
24	14 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
25	10 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
26	15 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
27	12 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
28	9 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
29	9 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	2	4	dekat
30	9 bln	2	2	4	BBLSR	35	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
31	10 bln	2	3	5	BBLR	29	TB	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	1	3	dekat
32	11 bln	2	3	5	BBLR	34	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	2	4	dekat
33	9 bln	2	3	5	BBLR	36	B	IRT	SMA	2	2	2	6	M	2	2	2	6	jauh
34	7 bln	2	3	5	BBLR	32	B	IRT	SMA	2	1	2	5	P	1	1	2	4	dekat
		Mean			148					Mean			184		Mean			143	
		Jlh/34			4.4					Jlh/34			5.4		Jlh/34			4.2	

OUTPUT

Analisis Univariat

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	13	38.2	38.2	38.2
	Beresiko	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Usia alita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	> 1 tahun	26	76.5	76.5	76.5
	< 1 tahun	8	23.5	23.5	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	5	14.7	14.7	14.7
	Tidak Bekerja	29	85.3	85.3	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	11	32.4	32.4	32.4
	Menengah	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Kejadian BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBLR	12	35.3	35.3	35.3
	BBLSR	22	64.7	64.7	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	multipara	13	38.2	38.2	38.2
	primipara	21	61.8	61.8	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>2 tahun	11	32.4	32.4	32.4
	< 2 tahun	23	67.6	67.6	100.0
	Total	34	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Usia Ibu * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		
			BBLR	BBLSR	Total
Usia Ibu	Tidak Beresiko	Count	8	5	13
		Expected Count	6.9	9.1	14.0
		% within Usia Ibu	61.5%	38.5%	100.0%
	Beresiko	Count	4	17	21
		Expected Count	7.1	12.9	20.0
		% within Usia Ibu	19.0%	81.0%	100.0%
Total	Count		12	22	34
	Expected Count		12.0	22.0	34.0
	% within Usia Ibu		35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.975 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.481	1	.062		
Likelihood Ratio	5.011	1	.025		
Fisher's Exact Test				.036	.031
Linear-by-Linear Association	4.829	1	.028		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan Ibu * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		
			BBLR	BBLSR	Total
Pekerjaan Ibu	Bekerja	Count	1	4	5
		Expected Count	7.8	6.2	5.0
		% within Pekerjaan Ibu	20.0%	80.0%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	11	18	29
		Expected Count	10.2	18.8	29.0
		% within Pekerjaan Ibu	37.9%	62.1%	100.0%
Total	Count		12	22	34
	Expected Count		12.0	22.0	34.0
	% within Pekerjaan Ibu		35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.600 ^a	1	.438		
Continuity Correction ^b	.072	1	.789		
Likelihood Ratio	.649	1	.421		
Fisher's Exact Test				.635	.410
Linear-by-Linear Association	.583	1	.445		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan Ibu * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		
			BBLR	BBLSR	Total
Pendidikan Ibu	Tinggi	Count	9	2	11
		Expected Count	8.9	7.1	11.0
		% within Pendidikan Ibu	81.8%	18.2%	100.0%
	Menengah	Count	3	20	23
		Expected Count	8.1	14.9	23.0
		% within Pendidikan Ibu	13.0%	87.0%	100.0%
Total	Count		12	22	34
	Expected Count		12.0	22.0	34.0
	% within Pendidikan Ibu		35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.812 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	25.770	1	.001		
Likelihood Ratio	35.922	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	28.935	1	.001		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		Total
			BBLR	BBLSR	
Paritas	multipara	Count	8	5	13
		Expected Count	8.6	8.4	13.0
		% within Paritas	61.5%	38.5%	100.0%
	primipara	Count	4	17	21
		Expected Count	7.4	13.6	21.0
		% within Paritas	19.0%	81.0%	100.0%
Total	Count		12	22	34
	Expected Count		12.0	22.0	34.0
	% within Paritas		35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.348 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.624	1	.032		
Likelihood Ratio	6.375	1	.012		
Fisher's Exact Test				.025	.016
Linear-by-Linear Association	6.161	1	.013		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.59.

b. Computed only for a 2x2 table

Jarak Kehamilan * Kejadian BBLR

Crosstab

			Kejadian BBLR		
			BBLR	BBLSR	Total
Jarak Kehamilan	>2 tahun	Count	6	5	11
		Expected Count	7.9	7.1	11.0
		% within Jarak Kehamilan	54.5%	45.5%	100.0%
	< 2 tahun	Count	6	17	23
		Expected Count	8.1	14.9	23.0
		% within Jarak Kehamilan	26.1%	73.9%	100.0%
Total	Count		12	22	34
	Expected Count		12.0	22.0	34.0
	% within Jarak Kehamilan		35.3%	64.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.639 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	1.540	1	.015		
Likelihood Ratio	2.588	1	.008		
Fisher's Exact Test				.004	.010
Linear-by-Linear Association	2.561	1	.010		
N of Valid Cases ^b	34				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.88.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



