

**HUBUNGAN UMUR IBU, JARAK KEHAMILAN,
PENGETAHUAN TENTANG GIZI, STATUS GIZI,
DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI RUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah dan Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

YASRITA
198 200 499

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2001**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL :

**HUBUNGAN UMUR IBU, JARAK KEHAMILAN, PENGETAHUAN
GIZI, STATUS GIZI DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) DI RUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA**

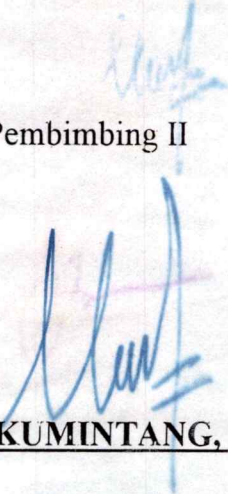
Telah disetujui untuk diseminarkan :

Pembimbing I



MANUNTUN ROTUA, SKM

NIP. 140 262 311



Pembimbing II

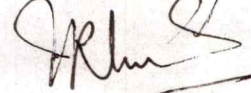
MAXIANUS KUMINTANG, AMG

PENGESAHAN UJIAN KTI

Karya Tulis Ilmiah ini diterima oleh Panitia Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III, Politeknik Kesehatan Jayapura dengan Nomor 01.02.02.G.G.454 tanggal 07 Juli 2001 untuk penyelesaian mata kuliah KTI I, II dan Ujian Akhir dalam rangka memperoleh predikat Ahli Madya Gizi (AMG) pada hari Sabtu tanggal 10 Nopember 2001

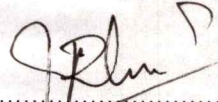
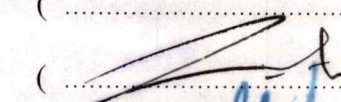
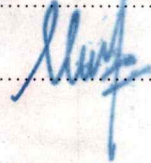
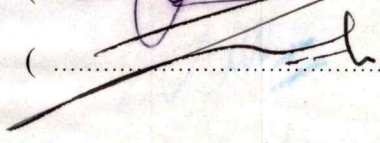
Disahkan Oleh :

Ketua Jurusan



I Rai Ngardita, SKM
NIP. 140 238 660

Panitia Ujian :

- | | | | |
|------------------|---|-------------------------|---|
| 1. Ketua | : | I Rai Ngardita, SKM | () |
| 2. Sekretaris | : | Dorci Nuburi, AMG | (.....) |
| 3. Pembimbing I | : | Manuntun Rotua, SKM | () |
| 4. Pembimbing II | : | Maxianus Kumintang, AMG | () |
| 5. Tim Penguji | : | | |
| | | 1. Femi C. Potu, AMG | (.....) |
| | | 2. Robert Limbini, AMG | () |
| | | 3. Manuntun Rotua, SKM | () |

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **YASRITA**
Tempat Tanggal Lahir : **Padang, 12 Mei 1978**
Agama : **Islam**
Peminatan : **Masyarakat**
Alamat Asal : **Jl. Irian Wamena**

PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 di Padang, Tahun 1989
2. SMP Negeri 2 di Jambi, Tahun 1992
3. SLTA Negeri 1 di Padang, Tahun 1995
4. AKZI, Politeknik Kesehatan Jayapura, Tahun 1998-2001

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada ALLAH SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya akhirnya karya tulis ilmiah ini terlaksana dengan baik. Tidak lupa saya ucapkan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Bapak dan ibu yang tercinta yang telah membimbing dan mendidik serta memberikan arahan dan dorongannya buat saya.
2. Adikku yang tersayang Yeni Gusnita yang tak bosan – bosannya memberikan semangat dan motifasi hingga akhirnya terlaksana juga karya tulis ilmiah ini.
3. Kakak dan adikku nun jauh disana yang selalu memberikan semangat dan do'a buat saya .
4. Teman – teman yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang turut berperan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini saya ucapkan terimakasih

MOTTO

“Jika Kamu Ingin Dihormati Orang Lain Maka Hormatilah Dirimu Sendiri.”

“Selagi Masih Bisa Yang Gampang Dilakukan Kenapa Tidak Dilaksanakan Yang Penting Diridhoi Oleh Allah Swt.”

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman pengesahan	iii
Riwayat Hidup	iv
Halaman Persembahan & Motto	v
Daftar Isi	vi
Kata Pengantar	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Lampiran	xi
Abstrak	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Gambaran Umum RSUD.....	5
B. Gambaran Umum Ruang Bersalin	8
BAB III LANDASAN TEORI DAN EMPIRIK	
1. Landasan Teori	10
A. Gambaran Umum Tentang Kehamilan	10

B. Gambaran Umum BBLR	21
2. Landasan Empirik	29
 BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian	30
B. Hipotesa	30
C. Variabel dan Definisi Operasional	31
C.1. Identifikasi Variabel	31
C.2. Definisi Opeasional	31
D. Instrumen Pengukuran Variabel	33
E. Obyek Penelitian dan Lokasinya	34
F. Waktu Penelitian	34
G. Pelaksanaan Penelitian	34
H. Teknik Analisa Data	35
 BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	37
B. Pembahasan	48
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	51
B. Saran	52
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat limpahan rahmat dan hidayahnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

Karya tulis ini dimaksudkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA DIPLOMA III TAHUN AJARAN 2000/2001 di jayapura.

Selesainya penulisan karya tulis ilmiah ini tidak lepas oleh adanya kesempatan yang telah di berikan serta bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM selaku koordinator pengelola POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA, yang telah membantu, membimbing dan memberikan petunjuk dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Manuntun Rotua SKM selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bantuan dan arahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini
3. Kepala ruang bersalin RSUD Jayapura yang telah memberi ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini

4. Rekan-rekan sesama mahasiswa dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selama ini telah membantu penulis dalam menyusun dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari karya tulis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini sangat diharapkan .

Akhirnya penulis mengucapkan terimakasih dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, oktober 2001

Penulis

DAFTAR TABEL

1. DISTRIBUSI FREKWENSI IBU MENURUT UMUR DIRUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA TAHUN 2001.	37
2. DISTRIBUSI FREKWENSI IBU MENURUT PENDIDIKAN DI RUANG BERRSALIN RSUD JAYAPURA TAHUN 2001	38
3. DISTRIBUSI FREKWENSI IBU MENURUT PEKERJAAN DI RUANG BERSALIN DI RSUD JAYAPURA TAHUN 2001.	38
4. DISTRIBUSI FREKWENSI IBU MENURUT JARAK KEHAMILAN DI RUANG BERSALIN DI RSUD JAYAPURA TAHUN 2001.	39
5. DISTRIBUSI FREKWENSI IBU MENURUT UKURAN LILA DI RUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA TAHUN 2001.	40
6. DISTRIBUSI FREKWENSI IBU MENURUT STATUS GIZI DI RUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA TAHUN 2001	40
7. DISTRIBUSI FREKWENSI IBU MENURUT PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DIRUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA TAHUN 2001	41
8. DISTRIBUSI BBLR DI RUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA TAHUN 2001	42

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
KARYA TULIS ILMIAH, NOVEMBER 2001

YASRITA

“HUBUNGAN UMUR IBU, JARAK KEHAMILAN, PENGETAHUAN GIZI, STATUS GIZI, DENGAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA”

XIII + 52 + 8 tabel + 6 lampiran.

Kehamilan merupakan suatu proses yang indah dan ajaib ketika kehidupan dimulai dan berkembang didalam rahim seorang wanita. Kehamilan terjadi kalau ada pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (spermatozoa).

Dari sekian faktor yang menyebabkan BBLR salah satu diantaranya yaitu usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Dimana pada usia ini alat-alat tubuh wanita belum cukup matang, rahim belum kuat untuk berkontraksi dan besarnya belum penuh. Dengan demikian rahim belum mampu menggendong bayi di dalamnya. namun kehamilan juga tidak boleh terjadi pada usia lebih karena pada usia ini sering timbul penyakit dan alat kandungannya mulai melemah. Atau faktor lain seperti pengetahuan tentang gizi, status gizi yang kurang yang dapat menentukan baik tidaknya pertumbuhan janin didalam kandungan.

Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui

hubungan umur ibu, jarak kehamilan, pengetahuan gizi, status gizi, dengan BBLR di ruang bersalin RSUD Jayapura.

Metode yang di gunakan pada penelitian ini adalah “DESKRIPTIF ANALITIK” dengan pendekatan “CROS SECTIONAL STUDY” hipotesa nol apabila tidak ada hubungan umur ibu, jarak kehamilan, pengetahuan gizi, status gizi dengan BBLR di ruang bersalin RSUD Jayapura dan hipotesa alternatif apabila ada hubungannya. Instrumen pengukuran variabel dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Subyek dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan lahir rendah. Lokasi penelitian dilakukan diruang bersalin RSUD Jayapura. Waktu penelitian mulai tanggal 3 – 22 september 2001 pelaksanaan di lakukan dengan menjalankan Quisioner pada ibu yang mempunyai bayi berat badam lahir rendah. Analisa data yang di gunakan adalah uji chi square menghitung nilai χ^2 variabel yang di teliti berdasarkan jumlah.

Setelah dilakukan penelitian maka di ketahui bahwa dari 30 responden yang di observasi 9 (30%) responden yang umur < 20, >35 tahun dan 21(70 %) responden yang umur 20-35 tahun. Jarak kehamilan <2 tahun 5 (45,5%)dan >2 tahun sebanyak 6(54,5 %). Dan 19 responden tanpa jarak kehamilan karena anak pertama. Pengetahuan gizi yang baik sebanyak 12 (40%) responden dan pengetahuan gizi kurang 18 (60 %) dan status gizi baik sebanyak 24 (80%) serta status gizi kurang 6 (20%) dari 30 responden yang di observasi.

DAFTAR LAMPIRAN

1. QUISENER
2. HASIL UJI CHI SQUARE HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN BBLR
3. HASIL UJI CHI SQUARE HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN BBLR
4. HASIL UJI CHI SQUARE HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DENGAN BBLR
5. HASIL UJI CHI SQUARE HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN BBLR
6. TABEL INDUK
7. SURAT IZIN PENELITIAN
8. SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Setelah dilakukan uji Chi square pada α 0,05 menunjukan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu, pengetahuan gizi, status gizi dengan BBLR kecuali jarak kehamilan dari perhitungan statistik menunjukan ada hubungan yang bermakna dengan BBLR karena dari 30 responden sebanyak 19 responden tanpa jarak kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia mencakup upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Dinyatakan dalam Garis-Garis Besar Haluan Negara 1993 bahwa, pembinaan anak dimulai sejak anak dalam kandungan diarahkan pada peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak dengan mempertinggi mutu gizi, menjaga kesehatan jasmani dan ketentraman jiwa ibu serta dengan menjaga suasana keluarga dan pemenuhan kebutuhan dasar keluarga.¹⁾

Pertumbuhan janin dalam kandungan ibu mengakibatkan berbagai macam perubahan baik perubahan fungsional fisiologis maupun anatomis. Perubahan-perubahan yang terjadi itu jelas mempengaruhi kesehatan ibu selama hamil.

Banyak faktor yang mengandung resiko tinggi terhadap kehamilan yang perlu mendapat perhatian khusus seperti hamil di bawah umur 20 tahun merupakan resiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan pada kehamilan yang cukup umur.²⁾

Meskipun kehamilan dibawah umur sangat beresiko tetapi kehamilan pertama di atas umur 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit. Kehamilan di usia ini akan menghadapi

¹⁾ Kehamilan, kelahiran, perawatan Ibu dan Bayi dalam konteks budaya. Meutia F. Swasnow. UI, 1998

²⁾ Pedoman Perawatan Kesehatan Ibu dan Janin selama Kehamilan. Tim Pengembangan Sumber Daya Manusia Yayasan Pendidikan Haster CV Pionir Jaya Bandung. 1996

kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta sering timbulnya kelainan pada tulang panggul tengah.

BBLR adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Dimana faktor penyebabnya antara lain faktor ibu seperti terdapatnya penyakit Toksemia Gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologi, nefritis akut, dll. Faktor ibu seperti usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Faktor sosial ekonomi yang sangat lemah. Faktor janin seperti kelainan kromosom, hidramnion, kehamilan ganda dan faktor lingkungan.³⁾

Angka kematian maternal cukup tinggi di Indonesia ditemukan sebanyak 50 % pada akhir Pelita VI. Dengan kata lain angka kematian maternal yang saat ini diperkirakan berkisar antara 450/100.000 kelahiran hidup, namun menjadi 225/100.000 kelahiran hidup pada tahun anggaran 1998/1999. Jelas bahwa angka kematian Maternal merupakan suatu indikator penting dalam mencapai tujuan kesehatan untuk tahun 2000.⁴⁾

B. Rumusan Masalah

Faktor utama penyebab BBLR antara lain keadaan pertumbuhan dan perkembangan janin serta derajat kesehatan ibu pada saat hamil.

³⁾ Asuhan Kesehatan Anak dalam konteks Keluarga, Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Depkes RI, Jakarta, 1993

⁴⁾ Jurnal Epigeniologi Indonesia, Direktur Jenderal TPM – PLP Depkes RI dr. H. M. Abednego, SKM.

Kelahiran dengan BBLR banyak terjadi pada ibu hamil yang beresiko tinggi, dimana selalu kondisi kesehatan ibu lemah, juga terjadi kesehatan secara sistematis terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.

Derajat kesehatan ibu hamil dapat ditentukan banyak faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi janin selama dalam kandungan misalnya umur ibu pada saat hamil yang terlalu dini atau terlalu tua, jarak kehamilan yang terlalu dekat, tingkat pengetahuan tentang gizi yang kurang sehingga kondisi selama hamil tidak terpantau dan asupan gizi selama hamil yang kurang.

Bertolak dengan hal tersebut di atas maka peneliti bermaksud untuk mengetahui **"Hubungan umur ibu, jarak kehamilan, pengetahuan gizi, status gizi dengan BBLR di ruang bersalin RSUD Jayapura."**

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan umur Ibu, jarak kehamilan, pengetahuan gizi, status gizi, dengan BBLR di ruang bersalin RSUD Jayapura.

Tujuan Khusus

- Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang bersalin RSUD Jayapura tahun 2001.
- Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan ibu dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang bersalin RSUD Jayapura tahun 2001.

- Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di ruang bersalin RSUD Jayapura tahun 2001.
- Untuk mengetahui hubungan status gizi dengan bayi berat badan lahir rendah di ruang bersalin RSUD Jayapura tahun 2001.

D. Manfaat Penelitian.

1. Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dalam menggali suatu permasalahan dalam pembuatan KTI.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk program kesehatan ibu dan anak.
3. Salah satu syarat untuk menyelesaikan program diploma III gizi.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSUD

RSUD Jayapura terletak di Ibukota Propinsi Irian Jaya, memberikan pelayanan spesialistik dan sub spesialistik, juga sebagai tempat pendidikan bidan, perawat, analisis kesehatan dan gizi. Secara beratahap telah dilakukan pembangunan pada pelita V yaitu Central Medical Unit yang terdiri dari USG, Laboratorium, Radiologi, ICU, dan ICCU serta kamar bedah, pembangunan ruang bersalin, pembangunan gedung poliklinik dan beberapa rehabilitas ruang perawat.

RSUD Jayapura didirikan pada tahun 1956 oleh pemerintah Hindia Belanda dan diresmikan oleh Gubernur Jendral Hindia Belanda pada tanggal 5 Juni 1959, RSUD Jayapura resmi diberikan kepada pemerintah Republik Indonesia pada tanggal 2 Mei 1962 bersamaan dengan penyerahan Irian Barat kepada Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan tugas pokoknya, maka struktur organisasi RSUD Jayapura adalah sebagai berikut :

1. Direktur
2. Seksi Perawatan
3. Seksi Pelayanan
4. Sub bagian Sekretariat dan rekan medik
5. Sub bagian keuangan dan program
6. Komite medik

7. Staf

8. Instalasi

Kompleks RSUD Jayapura berdiri di atas tanah seluas 361.962 m² dengan sarana pembangunan seperti terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel I. Bangunan Ruang Perawatan

Ruang Perawatan	Luas (m ²)
R. Peny. Dalam Pria	414
R. Peny. Dalam Wanita	384
R. Bedah Pria I	350
R. Bedah Pria II	415
R. Bedah Wanita	384
R. Anak-anak	580
R. Bayi Baru Lahir	320
R. Syaraf	574
R. Bersalin Lantai I	547
R. Bersalin Lantai II	560
R. Paru-paru	498
R. Kelas	795
R. VIP Anak	66
R. VIP	287
R. ICU	336
R. Operasi	761
R. UGD/Lab/Radiologi	1100

Adapun jumlah tempat tidur terdapat di RSUD Jayapura berdasarkan kelas perawatan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Ruang Perawatan	VIP	Kls I	Kls II	Kls III
R. Bersalin	3	3	4	20
R. Ginekologi	-	-	-	18
R. Bedah	-	-	24	33
R. Anak-anak	2	4	4	38
R. Bayi dan RG	-	-	-	20
R. Peny. Dalam	-	-	24	32
R. Syaraf	-	-	5	18
R. Paru-paru	-	-	-	-
R. Umum	4	20	-	26
R. Perinatologi	-	-	28	-
Jml. Tempat Tidur	9	29	89	-
R. ICU	4	-	-	-
R. ICCU	2	-	-	-

Jenis tenaga yang terdapat di RSUD Jayapura di klasifikasikan sebagai berikut :

- ❖ Medis : 38 orang
- ❖ Paramedis Perawatan : 244 orang
- ❖ Paramedis dan Perawatan : 66 orang
- ❖ Non Medis : 226 orang

B. Gambaran Umum Ruang Bersalin.

Ruang bersalin adalah tempat dimana ibu-ibu akan melahirkan. Ruang bersalin terdiri dari dua lantai dengan luas masing-masing. Lantai I seluas 547 m³ yang terdiri dari ruang Post partum, ruang operasi, ruang administrasi, ruang Ginekologi dan ruang rawat gabung (RG). Ruang ginekologi terdiri dari ruang isolasi sedangkan ruang rawat gabung (RG) terdiri dari ruang isolasi. Ruang GIN adalah ruangan yang khusus untuk ibu-ibu mendapat perhatian khusus atau yang bermasalah seperti ibu-ibu yang habis operasi, pendarahan antepartum atau post partum, abortus dan lain-lain.

Adapun jumlah tempat tidur yang terdapat di ruang bersalin berdasarkan kelas dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

Ruang Perawatan	VIP	Kelas I	Kelas II	Kelas III
Lantai I	3	3	4	-
Lantai II	-	-	-	20
R. Ginekologi	-	-	-	18
Jumlah Tempat tidur	3	3	4	38

Adapun jenis tenaga kerja yang terdapat di ruang bersalin diklasifikasikan sebagai berikut :

- Dokter Kebidanan : 2 orang
- Asisten : 2 orang
- Bidan : 20 orang
- Pekarya : 2 orang

BAB III

LANDASAN TEORITIK DAN EMPIRIK

A. Landasan Teori

I. Gambaran Umum Tentang Kehamilan

Kehamilan terjadi apabila sel telur wanita di buahi oleh sel benih pria. Peristiwa ini yang disebut pembuahan. Hasil pembuahan akan berkembang menjadi kehamilan. Mengenai tanda-tanda kehamilan :

1. Haid tidak datang salah satu tanda kehamilan.

Ketika hamil, wanita tidak akan mendapat haid. Oleh karena itu, bila pada usia subur haid tidak datang, ada kemungkinan ibu sedang hamil. Namun harus tetap diperiksa kepastiannya.

Haid dinilai normal jika teratur secara berkala. Umumnya antara 22-35 hari. Namun kebanyakan berdaur haid 28 hari. Artinya, setiap 28 hari haid akan datang. Jika datang haidnya tidak tetap 28 hari sekali maka haidnya dinilai tidak teratur. Haid tidak teratur pada wanita tersebut dapat terjadi lebih awal atau lebih lambat dari 28 hari.

Ada beberapa cara uji kehamilan. Uji kehamilan yang biasa baru dapat memberikan hasil setelah ibu terlambat haid selama 8 hari. Namun, sekarang ada uji kehamilan kilat. Tak perlu menunggu sampai haid terlambat.

Untuk memastikan bahwa tidak haid berarti hamil, maka perlu dilakukan uji kehamilan. Uji ini dapat dilakukan di Puskesmas, Rumah Sakit, Rumah Sakit Bersalin, Laboratorium Klinik atau dilakukan sendiri dirumah.

2. Perkembangan Kehamilan

a. Masa tiga bulan pertama.

Selain haid tidak datang kehamilan 12 minggu pertama disertai dengan tanda dan keluhan. Biasanya ibu kurang selera makan, timbul rasa mual-mual dan muntah. Pada masa ini ibu juga lebih sering buang air seni, berat badan bertambah, dan payudara membesar. Kadang ibu mengalami sembelit sebab ada gangguan hormonal.

b. Masa kehamilan 3-6 bulan

Selain tanda diatas, mungkin timbul bercak kecoklatan pada kulit dahi, hidung, dan pipi. Sebagian ibu mengalami gusi bengkak. Ada juga ibu mengalami pelebaran urat-urat pembuluh balik di kemaluan, belakang lutut dan tungkainya.

c. Masa kehamilan 6 bulan keatas

Ibu merasakan adanya gerakan anak diperutnya. Bila di-USG ibu akan melihat bentuk, besar anak selain kemungkinan adanya kecacatan. Jenis kelamin tampak setelah kehamilan berusia 6 bulan. Membuncitnya perut sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Jika perut membesar melebihi umur kehamilan, kemungkinan kehamilan tidak sehat.

Yang Dilakukan Selama Hamil

Beberapa hal yang perlu diperhatikan selama masa kehamilan berlangsung. Tujuannya agar kehamilan berlangsung sehat, ibu sehat dan anak yang dikandungnyapun sehat.

a. Mencatat hari pertama haid terakhir

Semua ibu yang terlambat haid, langsung mencatat hari pertama haid terakhirnya. Dengan mencatat hari pertama haid terakhir kita dapat memperkirakan tanggal lahir anak. Kita juga dapat memperkirakan umur kehamilan anak dalam kandungan.

b. Jadwal pemeriksaan kehamilan rutin/berkala

Setelah uji kehamilan positif, maka pemeriksaan kehamilan harus segera dimulai. Kesehatan ibu diperiksa, panggul diukur, ada tidaknya penyakit.

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Umur Kehamilan	Jadwal Pemeriksaan
1-28 minggu	4 minggu sekali
28-36 minggu	2 minggu sekali
36-40 minggu	1 minggu sekali

Pemeriksaan kehamilan secara teratur akan menyehatkan ibu dan anak dalam keadaan sehat. Jika ada penyulit atau penyakit pada ibu maupun anak segera diketahui.

c. Pola hidup ibu hamil sehari-hari.

Semua ibu hamil perlu menjaga kesehatannya selama hamil. Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan agar kehamilannya tetap sehat.

1. Tidak melakukan kegiatan senggama
2. Memelihara kebersihan diri
3. Pakaian ibu hamil
 - Pakaian sebaiknya longgar, nyaman mudah dikenakan
 - Bra/BH sesuai dengan ukuran payudara.
 - Perut perlu disangga dengan pembebat kehamilan, berupa stangen atau kain bebat dibawah perut.
 - Tidak memakai sepatu bertumit
4. Makanan ibu hamil
 - Ibu hamil tidak boleh makan berlebihan, tetapi juga tidak boleh kekurangan
 - Nasehat makanan ibu hamil

Apabila berat badan melebihi 16 kg lakukan hal sebagai berikut

Kurangi makanan yang berlemak yang banyak mengandung zat pati, kurangi makanan berlemak tinggi, konsumsi sayuran dan buahan harus cukup.

Apabila berat badan tetap atau kurang lakukan hal sebagai berikut ;

Perbanyak makan makanan yang berprotein tinggi, perbanyak pula jenis makanan yang mengandung zat besi.
5. Melakukan senam hamil dan latihan pernafasan

d. Yang perlu dihindari ibu hamil

Ibu hamil sebaiknya tidak merokok atau minum-minuman keras. Nikotin dalam rokok dapat menggugurkan kandungan. Kalaupun lahir selamat, ukuran bayi lebih kecil dari yang normal.

Kehamilan Yang Memerlukan Perhatian Khusus

1. Ibu hamil yang jarak kehamilan sekarang dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun.
2. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
3. Ibu hamil yang pernah melahirkan lebih dari 4 kali.
4. Ibu hamil yang pernah mengalami gangguan kehamilan baik pada kehamilan terdahulu maupun kehamilan sekarang.
5. Ibu hamil yang mengalami keguguran kandungan lebih dari satu kali.
6. Ibu hamil yang pernah melahirkan bayinya dengan tindakan operasi atau bantuan alat/ tindakan khusus.
7. Ibu hamil yang pernah melahirkan bayi dengan cacat bawaan
8. Ibu hamil yang melahirkan anak sungsang.
9. Ibu hamil yang pernah melahirkan anak kurang bulan (premature) atau lewat bulan.
10. Ibu hamil yang pernah melahirkan anak dengan berat badan rendah (<2500 gr).

11. Ibu hamil yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4 kg.
12. Ibu hamil dengan berat badan kurang dari 40 kg.
13. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 142 cm.
14. Ibu hamil yang sangat gemuk dan berasal dari keluarga penderita kencing manis.
15. Ibu hamil dengan penyakit menahun, seperti jantung, asma/TBC, kencing manis, kurang darah, ginjal, hati, kelamin, tekanan darah tinggi, dan gondok.

Komplikasi Selama Kehamilan

1. Hiperemesis Gravidarum
2. Preeklampsia dan eklampsia
3. Kelaianan Dalam Lamanya Kehamilan
4. Hamil Ektopik
5. Penyakit serta Kelainan Plasenta dan Selaput Janin
6. Perdarahan Anterpartum
7. Kehamilan Kembar.

Pertumbuhan Janin

1. Pertumbuhan janin pada akhir bulan pertama

➤ Keadaan Ibu :

- a. Sering mengantuk, sering kencing.
- b. Payudara mulai membesar, puting menjadi lebih gelap.
- c. Mual dan muntah

➤ Keadaan Janin :

- Masih berupa segumpal kecil daging.

2. Pertumbuhan janin pada akhir bulan kedua

➤ Keadaan Ibu :

- a. Payudara semakin membesar dan tampak bayangan pembuluh darah.
- b. Masih ada rasa mual dan muntah

➤ Keadaan Janin :

- a. Panjangnya 3 cm
- b. Kepala dan anggota badan mulai terbentuk

3. Pertumbuhan janin pada akhir bulan ketiga

➤ Keadaan Ibu :

- a. Perut mulai membesar karena janin tumbuh melewati rongga panggul.
- b. Mulai ngidam

➤ Keadaan Janin :

- a. Panjang 8 cm
- b. Wajah, telinga, anggota badan, jari dan ibu jari mulai terbentuk.
- c. Jenis kelamin mulai dapat dibedakan.

4. Pertumbuhan janin pada akhir bulan keempat

➤ Keadaan Ibu :

- a. Rasa mual dan muntah biasanya telah hilang
- b. Ibu mulai bersemangat dan nafsu makan membaik
- c. Wajah tampak berisi
- d. Mulai merasakan gerakan bayi.

➤ Keadaan Janin :

- a. Panjang 20 cm, berat seperempat kilogram
- b. Tubuh janin sudah terbentuk sempurna.

c. Denyut jantung dapat didengar.

5. Pertumbuhan janin pada akhir bulan keenam

➤ Keadaan Ibu :

- Pada perut kadang-kadang timbul garis-garis putih karena peregangan kulit dan payudara membesar dengan cepat

➤ Keadaan Janin :

- a. Panjang 35 cm, berat 1kg
- b. Kulit janin keriput dan berbulu banyak
- c. Gerakan janin mulai dirasakan setelah bulan keempat

6. Pertumbuhan janin pada akhir bulan kedelapan

➤ Keadaan Ibu :

- a. Kadang-kadang merasa sedikit sesak bila bernafas, karena bayi menekan paru-paru ibu
- b. Merasakan kepanasan dan banyak berkeringat, karena secara normal suhu tubuh naik sedikit.

➤ Keadaan Janin :

- a. Panjang 45 cm, berat 2 kg.
- b. Bereaksi terhadap suara.

c. Memperoleh kekebalan dari ibunya.

7. Pertumbuhan janin pada bulan kesembilan

➤ Keadaan Ibu :

- a. Sering kencing karena kepala bayi mulai masuk kerongga panggul
- b. Perut yang membesar dan berat akan menimbulkan sakit pinggang dan cepat lelah.

➤ Keadaan Janin :

- a. Panjang 50 cm, berat 3 kg.
- b. Bayi mulai berisi sehingga keriput pada kulit berkurang, tubuhnya dikelilingi oleh lapisan lemak.
- c. Siap untuk dilahirkan.

Hamil Dibawah Umur.

Kehamilan dibawah umur merupakan kehamilan beresiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian, demikian pula bayi, 2sampai 4 kali lebih tinggi dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Komplikasi utama kehamilan di bawah umur ini yakni terjadi preeklamsi. Ibu mengalami hipertensi disertai kaki bengkak dan ditemukan protein pada air seni. Lebih berbahaya lagi bila preeklamsi ini berlanjut menjadi eklamsi, pasien kejang-kejang lalu tidak sadarkan diri. Bila hal ini dibiarkan, dapat membawakan

jiwa ibu dan bayinya. Kehamilan dibawah umur 20 tahun mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan wanita remaja. Kehamilan dibawah umur tidak diinginkan. Perlu dihayati, bila secara psikologis calon ibu sudah menolak kehamilannya hal ini dapat menimbulkan kecemasannya selanjutnya bisa menimbulkan komplikasi fisik saat ibu hamil ataupun saat ibu melahirkan. Hamil dibawah umur juga besar kemungkinann mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan tak jarang pula bayi begitu lahir langsung meninggal karena prematuritas.

Hamil Diatas 35 tahun

Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko, tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya mengingat mulai pada usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Wanita usia sekian ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Misalnya Down Syndrom, kelainan bawaan yang ditandai dengan fisik bayi lemah, kepala kecil, mata sipit, pangkal hidung rata, mulut kecil, lidah keluar, dan terhambatnya perkembangan mental. Kehamilan diusia lebih akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta seringnya timbul kelainan pada tulang panggul tengah.

II. Gambaran Umum Berat Badan Lahir Rendah

Sejak tahun 1961 WHO telah mengganti istilah prematur baby dengan low birth wieght baby (Bayi dengan berat lahir rendah = BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gr pada waktu lahir bayi prematur. Keadaan ini disebabkan oleh :

1. Masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai (masa kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir dari haid yang teratur.
2. Bayi small for gestational age (SGA) bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilannya (kecil untuk masa kehamilan = KMK).
3. Kedua-duanya.

WHO (1979) membagi umur kehamilan menjadi 3 (tiga) kelompok :

1. Pre-term : kurang dari 37 minggggu lengkap (< 259 hari)
2. Term : mulai dari 37 minggu sampai < 42 minggu lengkap (259-293 hari)
3. Post-term : 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari atau lebih).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gr. Berkaitan dengan penanganan dan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam :

- Bayi berat lahir rendah (BBLR), berast lahir 1500-2500 gr.
- Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir kurang dari 1500 gr.

➤ Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 gr.

Berat badan lahir rendah (BBLR) disebabkan beberapa faktor yaitu :

a. Faktor Ibu

1. Penyakit :

- Toksemia gravidarum
- Perdarahan antepartum
- Trauma fisik dan psikologis
- Nefritis akut
- Diabetes militus

2. Usia Ibu :

- Usia kurang dari 20 tahun
- Usia lebih dari 35 tahun

3. Keadaan Sosial

- Golongan sosial ekonomi rendah

4. Sebab Lain :

- Ibu yang perokok
- Ibu peminum alkohol
- Ibu pencandu narkotik

b. Faktor Janin :

1. Hidramnion

2. Kehamilan Ganda

3. Kelaianan kromosom

c. Faktor Lingkungan

1. Tempat tinggal didatran tinggi

2. Radia

3. Zat-zat racun

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan dismaturitas :

1. Sindrom aspirasi mekoneum.

2. Hipoglikemia

3. Hiperbilirubinemia

4. Hipotermia

Resiko yang mungkin terjadi pada BBLR :

Prematur :

- suhu tubuh yang tidak stabil oleh karena kesulitan mempertahankan suhu tubuh yang disebabkan oleh penguapan yang bertambah akibat dari kurangnya jaringan lemak di bawah kulit.
- Gangguan pernapasan disebabkan oleh karena kekurangan surfaktan, pertumbuhan dan pengembangan paru-paru yang belum sempurna.

- Gangguan alat pencernaan dan problem nutrisi. Oleh karena distensi abdomen akibat dari motilitas usus berkurang, volume lambung berkurang sehingga waktu pengosongan lambung bertambah.
- Immatur hati memudahkan terjadinya hiperbilirubinemia.
- Ginjal yang immatur baik secara anatomik maupun fungsi.
- Perdarahan mudah terjadi karena pembuluh darah yang rapuh, kekurangan faktor pembekuan seperti protrombin.
- Gangguan imunologi. Daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar IgG.
- Perdarahan intraventrikuler. Oleh karena bayi prematur sering menderita apnea, aspeksia berat dan sindroma gangguan pernafasan.
- Daya isap dan menelan yang lemah menimbulkan masalah dalam pemberian makanan.
- Daya tahan terhadap infeksi yang lemah.

Post- Matur :

- Aspirasimekonium
- Hb Tinggi karena hipoksia kronik
- Hipotermia
- Mudah infeksi
- Hipoglikemi

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan prematuritas :

1. Sindrom gangguan pernafasan idiopatik (penyakit membran hialin).
2. Pneumonia aspirasi, karena refleks menelan dan batuk belum sempurna.
3. Perdarahan spontan dalam ventrikel otak lateral, akibat anoksia otak.
4. Hiperbilirubinemia, karena fungsi hati belum matang.
5. Hipotermia.

Beberapa istilah BBLR :

1. Prematuritas murni : bayi lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai.
2. Small for date atau kecil masa kehamilan (KMK) : bayi yang berat badannya kurang dari seharusnya umur kehamilan.
3. Retardasi pertumbuhan janin intrauterin : bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.
4. Bismaturitas : suatu sindroma klinik dimana terjadi ketidak seimbangan antara pertumbuhan janin dengan lanjutnya kehamilan atau bayi yang lahir dengan berat badan yang tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.
5. Large for date : bayi yang dilahirkan lebih besar dari seharusnya tua kehamilan.

Diagnosis dan gejala klinik

Sebelum bayi lahir :

1. Pada anamnese swirling di jumpai adanya riwayat abortus, partus, prematisus.
2. Pembesaran uterus tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.
3. Pergerakan janin yang pertama terjadi lebih lambat, gerakan janin lebih lambat walaupun kehamilannya sudah agak lanjut
4. Pertambahan berat badan ibu lambat dan tidak sesuai dengan yang seharusnya.
5. Sering dijumpai kehamilan dengan hidramnion, hiperemesis gravidarum, dan pada kehamilan lanjut dengan kehamilan toksimia gravidarum, atau perdarahan antepartum.

Sesudah bayi lahir :

1. Bayi dengan reterdasi pertumbuhan intra uterin, tanda-tanda bayi ini adalah tengkorak kepala keras, gerakan bayi terbatas, verniks kasiosa sedikit atau tidak ada, kulit tipis, kering, berlipat-lipat, mudah diangkat, abdomen cekung atau rata, jaringan di bawah kulit sedikit, tali pusat tipis lembek dan berwarna kehijauan.
2. Bayi prematur yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu, tanda-tanda bayi ini adalah verniks kasiosa ada, jaringan lemak bawah kulit ada dan sedikit, tulang tengkorak lunak mudah bergerak, muka seperti boneka, abdomen licin, tali pusat segar dan tebal, menangis lemah, tonus otot hipotoning, kulit tipis merah dan transparan.

3. Bayi prematur kurang pertumbuhan kurang sempurna alat-alat didalam tubuh karena itu sering peka terhadap gangguan pernafasan, infeksi, trauma kelahiran, hipotermi.

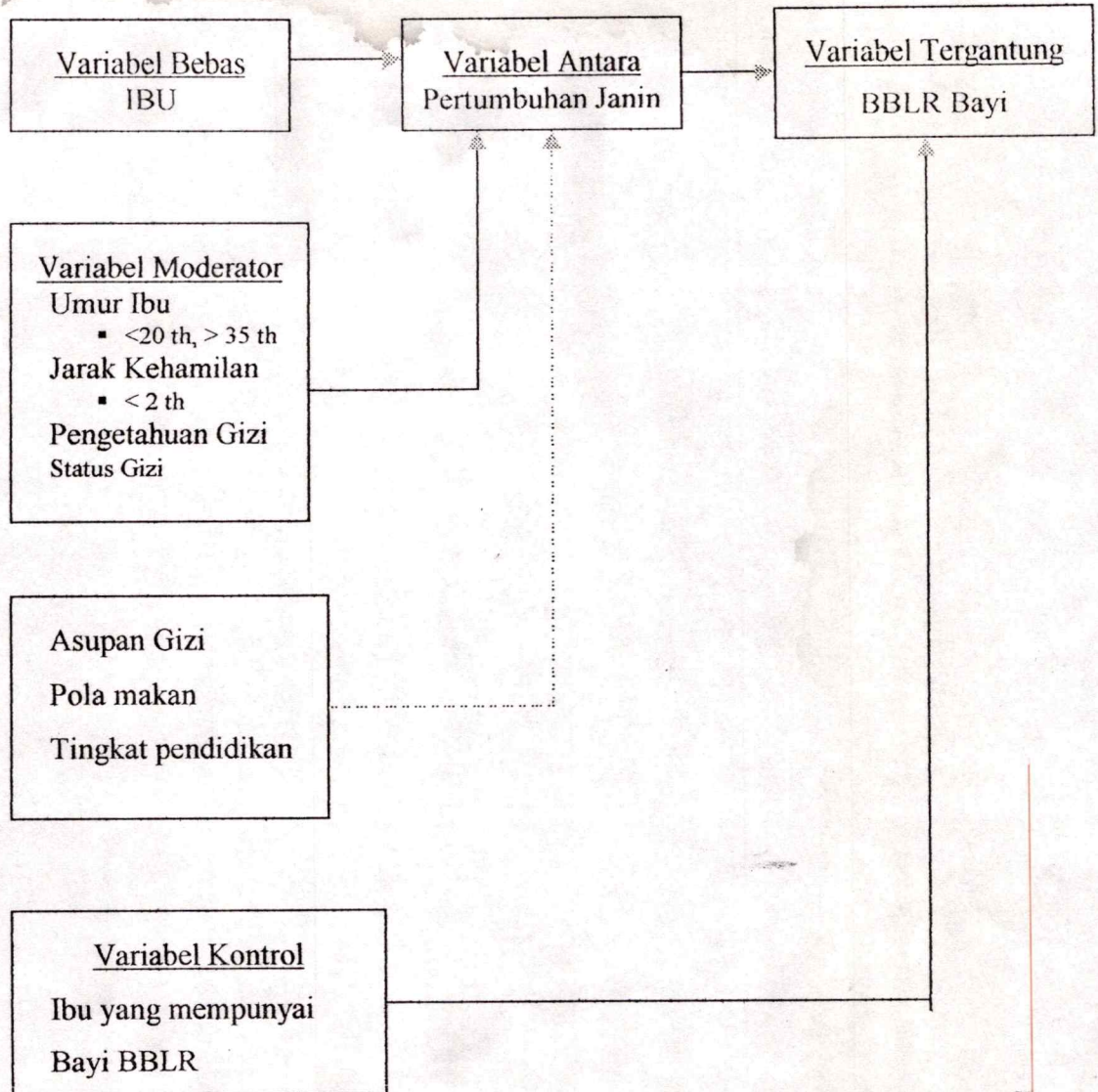
Bagan Penanganan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

KRITERIA	Berat lahir bayi < 2500 gr	
KATEGORI	Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)	Bayi berat lahir rendah (BBLR)
PENILAIAN	Berat lahir < 1500 gram	Berat Lahir 1500-2500 gram
PENANGANAN		
PUSKESMAS	◆ Keringkan secepatnya dengan handuk hangat ◆ Kain yang basah secepatnya diganti dengan yang kering dan hangat. Pertahankan tetap hangat ◆ Berikan lingkungan hangat dengan cara kontak kulit ke kulit dan/bungkus BBLSR dengan kain hangat. ◆ Beri lampu 60 watt dengan jarak minimal 60 cm dari bayi ◆ Kepala bayi ditutup topi ◆ Beri oksigen ◆ Tali pusat dalam keadaan bersih.	
	◆ Tetesi ASI bila dapat manelan. Bila tidak dapat menelan langsung dirujuk. ◆ Rujuk ke Rumah Sakit	◆ Beri ASI bila tidak dapat menghisap, bisa menelan langsung tetesi langsung dari putting. ◆ Bila tidak dapat menelan, langsung di rujuk.
Rumah Sakit	◆ Sama dengan di atas.	

	◆ Beri minum dengan sonde/tetesi ASI ◆ Bila tidak mungkin, infus dekstrose 10% + Bicarbonat Natrius 1,5% = 4:1 Hari 1 : 60 cc/kg/hari Hari 2 : 70 cc/kg/hari ◆ Antibiotika . ◆ Bila tidak dapat mengisap puting susu/tidak dapat menelan langsung/sesak/biru/tanda-tanda hipotermia berat, terangkan kemungkinan akan meninggal.
--	--

B. Landasan Empirik

Kerangka Analisa



Keterangan :

———— = yang diteliti

..... = yang tidak diteliti

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah “DESKRIPTIF ANALITIK” dengan pendekatan “CROSS SECTIONAL STUDY” yang akan mengungkapkan hubungan ibu, jarak kehamilan, pengetahuan gizi, status gizi, dengan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) di ruang bersalin RSUD Jayapura.

B. Hipotesa

1. Hipotesa Nol (H_0)

- 1.1 Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR
- 1.2 Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan BBLR
- 1.3 Tidak ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan BBLR
- 1.4 Tidak ada hubungan antara status gizi dengan BBLR

2. Hipotesa Alternatif (H_a)

- 1.1 Ada hubungan antara umur ibu dengan BBLR
- 1.2 Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan BBLR
- 1.3 Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan BBLR
- 1.4 Ada hubungan antara status gizi dengan BBLR

C. Variabel Dan Definisi Operasional Variabel

C. 1 Identifikasi Variabel

Variabel bebas : Ibu

Variabel Tergantung : BBLR

Variabel Antara : Pertumbuhan Janin

Variabel Moderator : - Umur Ibu
- Jarak Kehamilan
- Pengetahuan Gizi
- Status Gizi

Variabel control : - Ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan ≤ 2500 gr

C. 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Umur Ibu : Usia Ibu pada saat penelitian dihitung dalam tahun.

Kriteria objektif :

- Baik : Apabila umur ibu pada saat hamil antara 20 – 35 tahun.
- Kurang : Apabila umur ibu pada saat hamil antara < 20 , > 35 thn

2. Jarak Kehamilan : Jarak antara kehamilan pertama, kedua dan seterusnya

Kriteria objektif :

- Baik : Apabila jarak kehamilan pertama, kedua dan seterusnya diatas 2 tahun, kecuali anak pertama tanpa jarak kehamilan
- Kurang : Apabila jarak kehamilan pertama, kedua dan seterusnya < 2 tahun.

3. Pengetahuan Gizi : Kemampuan menjawab pertanyaan seputar tentang gizi dengan kuisioner yang diajukan.

Kriteria obyektif :

- Baik : Bila pertanyaan yang diberikan bisa dijawab dengan benar dengan nilai 65
- Kurang : Bila pertanyaan yang diberikan tidak bisa dijawab atau kurang tepat dengan nilai < 65

4. Status gizi : Keadaan kesehatan orang sebagai refleksi dari konsumsi makanan dan penggunaannya dalam tubuh (Tarwojo) yang ditentukan berdasarkan ukuran LILA dengan kriteria.

Kriteria obyektif :

- Baik : Apabila ukuran LILA ibu 23,5 cm
- Kurang : Apabila ukuran LILA ibu < 23,5 cm atau > 23,

5. BBLR : Bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir ≤ 2500 gr

Kriteria obyektif :

- Baik : Apabila berat bayi saat lahir ≥ 2500 gr
- Kurang : Apabila berat bayi saat lahir < 2500 gr

D. Instrumen Pengukuran Variabel

Dalam penelitian ini digunakan data primer dan data sekunder.

1. Data Primer :

Data primer diperoleh dari responden yaitu ibu-ibu yang mempunyai berat badan lahir rendah di ruang bersalin.

Data yang dikumpulkan :

- Umur ibu
- Tinggi badan
- Ukuran LILA
- Berat badan bayi dan panjang bayi saat lahir

2. Data Sekunder

Diperoleh dari instansi yang berkaitan dengan penelitian ini seperti surat lain penelitian dari direktorat RSUD Jayapura dan Kepala Ruang Bersalin

E. Objek Penelitian dan Lokasinya

- Subjek dalam penelitian adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan rendah (≤ 2500 gr) terhitung dari mulai tanggal 3 September – 22 September 2001 di ruang RSUD Jayapura.

Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bersalin RSUD Jayapura.

F. Waktu Penelitian

1. Waktu untuk penelitian ini dimulai pada tanggal 3 - 22 September 2001.
2. Jumlah sampel adalah 30 responden yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah di ruang bersalin RSUD Jayapura.

G. Pelaksanaan Penelitian

Pelaksanaan penelitian dilakukan dengan cara menjalankan kuisioner pada ibu-ibu yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah dengan mencatat :

- Nama
- Umur
- Berat badan
- Tinggi badan
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Ukuran LILA

- Berat badan bayi

II. Teknik Analisa Data

❖ Analisa Data

Dilakukan dengan uji Chi Square yaitu menghitung nilai χ^2 dari variabel-variabel yang diteliti berdasarkan jumlah atau frekuensi dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

χ^2 : Harga chi square

O : Nilai frekuensi amatan atau yang diteliti

E : Nilai frekuensi yang diharapkan

Σ : Sigma atau penjumlahan

Apabila terdapat O (frekuensi amatan) dan E (Frekuensi harapan) sel kurang dari 5 maka digunakan koreksi kontinuitas (koreksi yate's) dengan persamaan sebagai berikut :

$$\chi^2 = \sum \frac{[(O - E) - 1/2]^2}{E}$$

Interprestasi terbatas pada ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dengan penilaian.

1. H_0 diterima apabila χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 teoritik pada alfa (α) 0,05
df 1 berarti tidak ada hubungan

2. H_0 ditolak apabila χ^2 hitung lebih besar atau sama dengan χ^2 teoritik pada alfa (α) 0,05 df 1 berarti ada hubungan.

Test yang dipakai adalah :

- Mengetahui frekuensi dan mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna atau variabel dengan (chi square test)
- Variabel yang dites antara lain
 1. Umur ibu dengan BBLR
 2. Jarak kehamilan dengan BBLR
 3. Pengetahuan gizi dengan BBLR
 4. Status gizi dengan BBLR

Semua test yang dilakukan dengan Chi Square Test.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 3 – 22 September 2001 di ruang bersalin RSUD Jayapura. Yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang mempunyai bayi dengan berat badan rendah (< 2500 gr).

Dari pengolahan data yang dilakukan dari 30 responden yang diobservasi hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

1. Identitas

a. Umur Ibu

Tabel I
DISTRIBUSI FREKUENSI IBU MENURUT UMUR
DI RUANG BERSALIN RSUD JAYAPURA
TAHUN 2001

Umur ibu	n	%
20 – 35 Tahun	21	70
$< 20, > 35$ Tahun	9	30
Jumlah	30	100

Sumber : Data primer terolah

Dari 30 reponden ternyata 9 (30%)responden yang mempunyai umur ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun.

b. Pendidikan Ibu

Tabel II
DISTRIBUSI FREKUENSI IBU MENURUT PENDIDIKAN
DI RUANG BERSALIN, TAHUN 2001

Pendidikan Ibu	n	%
SD	6	48
SMP	8	26,6
SMA	14	46,6
PT	2	6,6
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dilihat dari tingkat pendidikan dari 30 responden yang diobservasi ternyata 2 (6,6 %) yang perguruan tinggi

c. Pekerjaan Ibu

Tabel III
DISTRIBUSI FREKUENSI IBU MENURUT PEKERJAAN
DI RUANG BERSALIN, TAHUN 2001

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	28	93,4
Swasta	1	3,3
PN	1	3,3
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dilihat dari pekerjaan ibu hanya 1 orang (3,3 %) yang memiliki pekerjaan sebagai PN dan Swasta dar 30 responden yang diobservasi.

2. Jarak Kehamilan

Tabel IV

DISTRIBUSI FREKUENSI IBU MENURUT JARAK KEHAMILAN DI RUANG BERSALIN, TAHUN 2001

Jarak Kehamilan	n	%
< 2 tahun	6	54,5
> 2 tahun	5	45,5
Jumlah	11	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang < 2 tahun sebanyak 6 atau 54,5 % dan > 2 tahun sebanyak 5 (45,5 %) dan 19 responden tanpa mempunyai jarak kehamilan.

3. Ukuran LILA

Tabel V
DISTRIBUSI FREKUENSI IBU MENURUT UKURAN LILA
DI RUANG BERSALIN,TAHUN 2001

Ukuran LILA	n	%
< 23,5 cm	17	56,6
> 23,5 cm	13	43,4
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dari 30 responden yang diobservasi yang mempunyai ukuran LILA < 23,5 cm sebanyak 17 (56,6 %).

4. Status Gizi

Tabel VI
DISTRIBUSI FREKUENSI IBU MENURUT STATUS GIZI
DI RUANG BERSALIN,TAHUN 2001

Stutus Gizi	n	%
Baik	24	80
Kurang	6	20
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Status gizi ibu ditentukan dengan cara mengukur berat badan/tinggi badan. Pada tabel diatas menunjukkan status gizi kurang sebanyak 6 (20 %) dari 30 responden yang diobservasi.

5. Pengetahuan Tentang Gizi

Tabel VII
DISTRIBUSI FREKUENSI IBU MENURUT PENGETAHUAN
TENTANG GIZI DI RUANG BERSALIN TAHUN 2001

Pengetahuan gizi	n	%
Baik	12	40
Kurang	18	60
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Dari tabel di atas menunjukkan ibu dengan pengetahuan gizi kurang sebanyak 18 (60 %) responden dari 30 responden yang diobservasi.

6. BBLR

Tabel VIII
DISTRIBUSI FREKUENSI BBLR DI RUANG BERSALIN,
TAHUN 2001

Berat Badan Bayi	n	%
2500 gr	6	20
≤ 2500 gr	24	80
Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer Terolah

Bayi yang baru lahir yang < 2500 gr sebanyak 24 (80 %) responden yang diobservasi.

7. Umur Ibu dengan BBLR

Tabel IX
DISTRIBUSI FREKUENSI IBU DENGAN BBLR
DI RUANG BERSALIN, TAHUN 2001

Umur Ibu	BBLR				Jumlah	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
20 – 35 tahun	3	14,3	18	85,7	21	70
< 20, > 35 tahun	3	33,4	6	66,6	9	30
Jumlah	6		24		30	

Sumber : Data Primer Terolah

Dari 30 responden yang diobservasi diketahui bahwa umur ibu yang < 20 tahun dan > 35 tahun dengan bayi berat badan lahir rendah sebanyak 6 (66,6 %)

Dengan melakukan uji chi square test diperoleh :

χ^2 hitung tekoreksi : 1,38

Level of signifikan (L): 0,05

Daerah krisis penolakan : $\geq 3,841$

$H_0 = P_1 = P_2$

$H_i = P_2 \neq P_1$

Kesimpulan :

χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 standar

H₀ diterima, dimana umur ibu yang < 20 tahun dan > 35 tahun di ruang bersalin tidak ada hubungan yang bermakna dengan BBLR.

8. Jarak Kehamilan den BBLR

Tabel X

**IIHUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN BBLR
DI RUANG BERSALIN, TAHUN 2001**

Jarak Kehamilan	BBLR				Jumlah	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
< 2 tahun	2	33,3	4	66,7	7	23,4
> 2 tahun	2	40	3	60	4	13,4
Jumlah	4		7		11	

Sumber : Data Primer Terolah

Dari penelitian yang telah dilakukan ternyata tidak ada hubungan yang menunjukkan jarak kehamilan < 2 tahun. Ini dilihat dari tabel diatas dari 30 responden terdapat 4 (66,7%), 2 (33,3 %), dengan kasus BBLR dan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 3 (60 %), 2 (40 %) responden dan 19 responden tanpa jarak kehamilan (anak I)

Dengan melakukan uji chi square diperoleh :

χ^2 hitung terkoreksi : 13

Level of signifikan (L) : 0,05

Daerah krisis penolakan : $\geq 3,841$

$$H_0 = P_1 = P_2$$

$$H_1 = P_2 \neq P_1$$

Kesimpulan :

χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 standar

H_0 ditolak, dimana jarak kehamilan ada hubungan yang bermakna dengan BBLR di ruang bersalin karena jumlah tanpa jarak kehamilan lebih banyak daripada yang mempunyai jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun.

9. Pengetahuan tentang Gizi dengan BBLR

Tabel XI
HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DENGAN BBLR
DI RUANG BERSALIN, TAHUN 2001

Pengetahuan Tentang Gizi	BBLR				Jumlah	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
Baik	2	16,7	10	83,3	12	100
Kurang	4	22,3	14	77,7	8	100
Jumlah	6		24		30	

Sumber : Data Primer diolah

Dilihat kategori pengetahuan tentang gizi yaitu baik dan kurang ternyata 10 (83,3 %) yang pengetahuan gizinya baik dan (77,7 %) responden yang pengetahuan gizinya kurang.

Dengan melakukan uji chi square diperoleh :

χ^2 hitung terkoreksi : 0,12

Level of signifikan (L) : 0,05

Daerah krisis penolakan : $\geq 3,841$

$H_0 = P_1 = P_2$

$H_1 = P_2 \neq P_1$

Kesimpulan :

χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 standar

H_0 diterima maka pengetahuan gizi dengan BBLR tidak ada hubungan yang bermakna.

10. Status Gizi dengan BBLR

Tabel XII
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN BBLR
DI RUANG BERSALIN, TAHUN 2001

Status Gizi	BBLR				Jumlah	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
Baik	6	25	18	75	24	80
Kurang	-	-	6	100	6	20
Jumlah	6		24		30	

Sumber : Data Primer Terolah

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa status gizi baik 18 (75 %) responden dengan kategori bayi di bawah 2500 gr dan yang kurang sebanyak 6 (100 %) responden.

Dengan melakukan uji chi square diperoleh :

χ^2 hitung terkoreksi : 1,88

Level of signifikan (L) : 0,05

Daerah kritis penolakan : $\geq 3,841$

$H_0 = P_1 = P_2$

$H_i = P_2 \neq P_1$

Kesimpulan :

χ^2 hitung lebih kecil dari χ^2 standar

Ho berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan BBLR

B. Pembahasan

Salah satu penyebab terjadinya faktor BBLR yaitu usia ibu saat hamil ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun. Setelah dilakukan penelitian selama 3 minggu, dari 30 responden yang telah diobservasi dengan melakukan uji chi square menunjukkan umur ibu saat hamil yang ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun terdapat sebanyak 6 (66,6 %) responden dengan kasus BBLR dan 18 (85,7 %) responden yang umur ibu saat hamil antara 20 – 35 tahun dengan kasus BBLR pula dari 30 responden yang diobservasi. Walaupun secara teori menunjukkan ibu yang hamil pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun dapat menyebabkan BBLR. Namun kenyataan di lapangan setelah dilakukan penelitian tidak ada, artinya bahwa umur ibu yang diantara 20 sampai 35 tahun juga bisa BBLR. Jadi dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar penyebab dari BBLR adalah selain dari umur ibu BBLR dengan prematur (kurang bulan) atau cukup bulan tapi BBLR juga atau komplikasi lain seperti operasi Caesar.

Selain dari umur ibu saat hamil yang ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun yang menyebabkan BBLR jarak kehamilan juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Dimana jarak kehamilan yang < 2 tahun dapat menyebabkan BBLR. Dari hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden yang diobservasi ada 4 (57,1 %) dengan jarak kehamilan < 2 tahun, 3 (42,8 %) dengan jarak kehamilan

diatas 2 tahun dengan kasus BBLR, dan 2 (28,5 %) dengan jarak kehamilan 2 tahun, 2 (50 %) responden dengan jarak kehamilan di atas 2 tahun dengan berat badan bayi 2500 gr. Serta sebanyak 19 (63,4 %) responden tanpa jarak kehamilan karena anak I, jadi tidak dimasukkan dalam kategori jarak kehamilan ≤ 2 tahun. Dari hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan yang < 2 tahun dengan BBLR dimana hasil χ^2 hitung (13) lebih besar daripada χ^2 standar ($>3,841$). Dari hasil perhitungan uji statistik memang menunjukkan adanya hubungan antara jarak kehamilan yang kurang dua tahun dengan BBLR, tapi bila dibandingkan dengan jumlah sampel yang didapat tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Artinya dari 30 sampel yang mempunyai jarak kehamilan < 2 tahun sedikit dibandingkan dengan jarak kehamilan diatas 2 tahun atau tanpa jarak kehamilan dengan kata lain jumlah anak pertama. Mungkin faktor lainnya seperti pekerjaan ibu, sebagian ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Pengetahuan ibu tentang gizi selama dalam kehamilan sangat perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dengan memperhatikan dan memantau status gizi ibu selama kehamilannya. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan BBLR pada penelitian yang dilakukan memperlihatkan responden yang mempunyai pengetahuan tentang gizi baik dengan BBLR

sebanyak 10 (83,3 %) responden dan pengetahuan gizi kurang dengan BBLR 14 (77,7 %) responden.

Status gizi ibu selama kehamilan dapat menentukan baik tidaknya pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan 18 (75 %) responden yang berstatus gizi baik dengan BBLR dan 6 (100 %) responden yang berstatus gizi kurang dengan BBLR pula. Namun dalam hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi dengan BBLR walaupun data menunjukkan bahwa lebih banyak berstatus gizi baik daripada status gizi kurang dengan kasus BBLR, karena hasil uji chi square menunjukkan χ^2 hitung (1,88) lebih besar daripada χ^2 standar (3,841).

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Umur ibu yang < 20 tahun dan > 35 tahun di ruang bersalin sebanyak 30 % (9) responden dan umur ibu antara 20 - 35 tahun sebanyak 70 % (21) responden.
2. Jarak kehamilan yang < 2 tahun sebanyak 54,5 % (6) responden dan jarak kehamilan yang > 2 tahun sebanyak 45,5 % (5) responden, serta 19 responden tanpa jarak kehamilan karena anak I.
3. Pengetahuan ibu tentang gizi yang tergolong baik sebanyak 40 % (12) responden dan pengetahuan ibu tentang gizi yang kurang sebanyak 60 % (18) responden.
4. Status gizi ibu yang tergolong baik sebanyak 80 % (24) responden dan status gizi kurang sebanyak 20 % (6) responden.
5. Ternyata tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu yang < 20 tahun dan > 35 tahun dengan BBLR di ruang bersalin. Dari hasil Chi Square menunjukkan bahwa χ^2 hitung (1,38) lebih kecil dari χ^2 standar ($\geq 3,841$).
6. Dari hasil perhitungan statistik dengan menggunakan rumus Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu yang ≤ 2 tahun dengan BBLR. Dalam hasil penelitian menunjukkan 19

responden tanpa jarak kehamilan, kemudian dari perhitungan Chi Square χ^2 hitung (13) lebih besar dari χ^2 standar ($\geq 3,841$).

7. Tidak menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan BBLR. Ini dilihat dari hasil penelitian dan hasil perhitungan Chi Square. Dari hasil perhitungan Chi Square ibu yang berpengetahuan gizi baik sebanyak 83,3 % (10) responden dan ibu yang berpengetahuan gizi kurang sebanyak 77,7 % (14) responden dengan χ^2 hitung (1,2) lebih kecil dari χ^2 standar ($\geq 3,841$).
8. Tidak ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan BBLR. Dari hasil perhitungan Chi Square menunjukkan ibu yang berstatus gizi baik 18 (75 %) dan ibu yang berstatus gizi kurang sebanyak 6 (100 %) dengan χ^2 hitung 1,8 χ^2 standar ($\geq 3,841$).

B. Saran

1. Bagi ibu-ibu yang sedang hamil agar lebih memperhatikan gizi selama dalam kehamilan dengan cara mengkonsumsi makanan yang bergizi yaitu empat sehat lima sempurna.
2. Untuk mengetahui apakah ada kelainan selama dalam kehamilan sebaiknya ibu selama hamil untuk memeriksakan kehamilannya baik di Puskesmas, Rumah Sakit atau Rumah Bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- David Hull FRCP, DCH, Kesehatan Anak Pedoman Bagi Orang Tua, Arcan, 1995
- Emma S. Wirakusuma, Perencanaan Menu Anemia Gizi Besi, Trubus Agriwidya, Jakarta, 1999.
- F. Suwasno, Kehamilan, Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi Dalam Konteks Budaya. Meutia, UI, 1998.
- H.M.Abetnego, Jurnal Epinologi Indonesia, Direktorat Jendral TPM-PLP Depkes RI.
- Irianto Aritonang, Pemantauan Pertumbuhan Balita Petunjuk Praktis Menilai Status Gizi dan Kesehatan, Canesius, Yogyakarta, 1998
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, Depkes RI, Asuhan Kesehatan Anak Dalam Konteks Keluarga, Jakarta 1993
- Sarwono Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan, , Yayasan Bina Pustaka, Jakarta, 1992.
- Soetjiningsih, Tumbuh Kembang Anak, DSAK, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1995.
- Tim Pengembangan Sumber Daya Manusia, Yayasan Pendidikan Haster, Pedoman Kesehatan Ibu dan Janin Selama Kehamilan, CV Pionir Jaya Bandung 1996
- Viktor C. Vaughan, M.D, Ilmu Kesehatan Anak, Buku Kedokteran, 1998

Lampiran : 1

Kuisisioner

Hubungan Umur, Jarak Kehamilan, Pengetahuan Tentang Gizi, Status Gizi Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang Bersalin RSUD Jayapura.

Nomor Responden :

Tanggal Wawancara :

I. Identitas Responden

Nama Ibu :
Umur Ibu :
Berat Badan Ibu waktu hamil :
Berat Badan Balita :
Pendidikan Ibu :
Pekerjaan Ibu :
Jumlah Anak :

1. Apa Ibu pernah mendengar penyuluhan tentang Gizi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika pernah apakah Ibu juga dengar tentang Tri Guna Makanan
 - a. Ya
 - b. Pernah
3. Menurut Ibu apa yang dimaksud dengan Tri Guna Makanan
 - a. Zat tenaga
 - b. Zat Pembangun
 - c. Zat pengatur
 - d. Zat tenaga, pembangun dan pengatur

4. Bagaimana sebaiknya makanan untuk Ibu hamil
 - a. Makan Pokok, lauk pauk, sayuran dan buah
 - b. Makan pokok, lauk pauk dan buah
 - c. Makanan pokok, sayuran dan buah

5. Mengapa makan itu penting bagi ibu hamil
 - a. Untuk menjaga kesehatan ibu
 - b. Memenuhi kebutuhan gizi janin
 - c. Mempersiapkan cadangan untuk bayi, beberapa waktu setelah lahir
 - d. Mempersiapkan untuk produksi ASI untuk keperluan bayi setelah lahir

6. Menurut ibu apakah pemeriksaan kehamilan perlu dilakukan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Kemanakah ibu memeriksakan kehamilan ?
 - a. Puskesmas
 - b. Rumah sakit
 - c. Rumah bersalin
 - d. Dukun beranak

8. Apakah ibu perlu makan lebih banyak selama hamil ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Kalau Ya, berapa banyak
 - a. 1-2 piring sehari
 - b. 2-3 piring sehari
 - c. 3-4 piring sehari
 - d. 4-5 piring sehari

10. Selama hamil berapa kali ibu mendapat imunisasi.

- a. 1 (satu) kali
- b. 2 (dua) kali
- c. 3 (tiga) kali
- d. Tidak pernah/kadang-kadang

11. Jarak kehamilan yang terlalu dekat apakah dapat berisiko terhadap ibu

- a. Ya
- b. Tidak

12. Berapa tahun jarak kelahiran antara anak ibu yang pertama dengan yang kedua?

- a. 5 tahun
- b. 3 – 4 tahun
- c. 2 – 3 tahun
- d. 1 - 2 tahun

13. Menurut ibu, berapakah jarak kelahiran anak yang paling baik ?

- a. 5 tahun
- b. 3 – 4 tahun
- c. 2 – 3 tahun
- d. 1 - 2 tahun

Lampiran 1

HASIL UJI CHI SQUARE
HUBUNGAN UMUR IBU DENGAN BBLR
DI RUANG BERSALIN TAHUN 2000

UMUR IBU	BBLR				JUMLAH	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
20 – 35 tahun	3	14,3	18	85,7	21	70
< 20, > 35 tahun	3	33,4	6	66,6	9	30
Jumlah	6		24		30	

Tabel X²

SEL	O	E	(O-E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	3	4,2	- 1,2	1,44	0,3
B ₁ K ₂	18	16,8	1,2	1,44	0,08
B ₂ K ₁	3	1,8	1,2	1,44	0,8
B ₂ K ₂	6	7,2	- 1,2	1,44	0,2
					X² = 1,38

Koreksi Yate's

O	E	$(O - E) - 0,5$	$\{(O - E) - 0,5\}^2$
3	4,2	- 1,7	2,89
18	16,8	0,7	0,49
3	1,8	0,7	0,49
6	7,2	- 1,7	2,89
			$X^2 = 6,76$

X^2 hitung terkoreksi = 1,38

Level of Signifikasi = 0,05

Daerah Krisis Penolakan = $\geq 3,841$

Lampiran 2

HASIL UJI CHI SQUARE
HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DENGAN BBLR
DI RUANG BERSALIN TAHUN 2000

JARAK KEHAMILAN	BBLR				JUMLAH	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
< 2 tahun	2	33,3	4	66,7	7	23,4
> 2 tahun	2	40	3	60	4	13,4
Jumlah	4		7		11	

Tabel X²

SEL	O	E	(O-E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	2	0,8	1,2	1,44	1,8
B ₁ K ₂	4	1,4	2,6	6,76	4,8
B ₂ K ₁	2	0,6	1,4	1,96	3,2
B ₂ K ₂	3	1,1	1,9	3,61	3,2
					X²=13

Koreksi Yate's

O	E	$(O - E) - 0,5$	$\{(O - E) - 0,5\}^2$
2	0,8	0,3	0,09
4	1,4	0,9	0,81
2	0,6	0,1	0,01
3	1,1	0,6	0,36
			$X^2 = 1,27$

X^2 hitung terkoreksi = 13

Level of Signifikasi = 0,05

Dacrah Krisis Penolakan = $\geq 3,841$

Lampiran 3

HASIL UJI CHI SQUARE
HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI
DENGAN BBLR DI RUANG BERSALIN TAHUN 2000

PENGETAHUAN GIZI	BBLR				JUMLAH	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	2	16,7	10	83,3	12	40
KURANG	4	23,3	14	77,7	18	60
Jumlah	6		24		30	

Tabel X²

SEL	O	E	(O-E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	2	2,4	- 0,4	0,16	0,06
B ₁ K ₂	10	9,6	0,4	0,16	0,01
B ₂ K ₁	4	3,6	0,4	0,16	0,04
B ₂ K ₂	14	14,4	- 0,4	0,16	0,01
					X ² =0,12

Koreksi Yate's

O	E	$(O - E) - 0,5$	$\{(O - E) - 0,5\}^2$
2	2,4	- 0,9	0,81
10	9,6	- 0,4	0,01
4	3,6	- 0,1	0,01
14	14,4	- 0,9	0,81
			$X^2 = 1,64$

X^2 hitung terkoreksi = 0,12

Level of Signifikasi = 0,05

Daerah Krisis Penolakan = $\geq 3,841$

Lampiran 4

HASIL UJI CHI SQUARE
HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN BBLR
DI RUANG BERSALIN TAHUN 2000

STATUS GIZI	BBLR				JUMLAH	
	2500 gr		< 2500 gr			
	n	%	n	%	n	%
BAIK	6	25	18	75	24	80
KURANG	-	-	6	100	6	20
Jumlah	6		24		30	

Tabel X^2

SEL	O	E	(O-E)	(O-E) ²	$\frac{(O-E)^2}{E}$
B ₁ K ₁	6	4,8	1,2	1,44	0,3
B ₁ K ₂	18	19,2	- 1,2	1,44	0,075
B ₂ K ₁	0	1,2	- 1,2	1,44	1,2
B ₂ K ₂	6	4,8	1,2	1,44	0,3
					$X^2 = 1,8$

Koreksi Yate's

O	E	$(O - E) - 0,5$	$\{(O - E) - 0,5\}^2$
6	4,8	0,7	0,49
18	19,2	- 1,7	2,89
-	1,2	- 1,7	2,89
6	4,8	0,7	0,49
			$\chi^2 = 6,76$

χ^2 hitung terkoreksi = 1,8

Level of Signifikasi = 0,05

Daerah Krisis Penolakan = $\geq 3,841$

TABEL INDUK

No	Nama Ibu	Umur Ibu	Berat Badan(Kg)	Tinggi Badan (cm)	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Kuran LILA (cm)	jumlah Analaksak Kehamilan	Berat Badan Bayi (gr)	panjang Badan Bayi (cm)	Pengeluaran Gizi	Status Gizi (BB/TB)	Status Gizi (LILA)
1	Ny. Hasbiyah	25 th	50	147	SMA	IRT	23	1 orang	-	2300	44	B	K
2	Ny. Kriyah	21 th	53	152	SMA	IRT	23,5	1 orang	-	2250	45	B	B
3	Ny. Sunisya F	21th	54	160	SMA	IRT	24	1 orang	-	2300	43	B	B
4	Ny. Supriah	30 th	48	148	SD	IRT	24,5	2 orang	1 tahun	2100	40	K	B
5	Ny. Hordemalia Ohe	31 th	53	150	SMP	IRT	23,5	3 orang	1 tahun	2300	44	K	B
6	Ny. Theresia	28 th	50	165	SMA	IRT	19,2	2 orang	3 tahun	2400	49	B	K
7	Ny. Erni Fitriani	23 th	45	148	D3	Swasta	23,5	1 orang	-	1600	37	B	B
8	Ny. Jumiah	20 th	56	161	SD	IRT	24	4 orang	1 tahun	1600	40	K	B
9	Ny. Amaliah Peleu	29 th	49	153	SMA	IRT	22	3 orang	1 tahun	2450	46	B	K
10	Ny. Pina Ansanjal	19 th	48	143	SMA	IRT	23	1 orang	-	2200	49	K	K
11	Ny. Tineke	25 th	56	158	SMA	IRT	24	1 orang	-	1500	39	B	B
12	Ny. Yanti	37 th	60	155	SMA	IRT	25	3 orang	2 tahun	2500	42	K	B
13	Ny. Petronale	40 th	62	158	SD	IRT	23	4 orang	1 tahun	2500	40	K	B
14	Ny. Joice S	35 th	60	160	S1	IRT	26	3 orang	1 tahun	2500	39	B	B
15	Ny. Sual Ramandei	20 th	46	153	SMA	IRT	23	1 orang	-	1900	41	B	B
16	Ny. Aneke Masay	34 th	57	160	SMA	IRT	24	3 orang	3 tahun	1500	39	K	K
17	Ny. Siti Sarah	35 th	53	152	SMP	IRT	23,3	1 orang	-	1000	24	K	B
18	Ny. Hartana, A	20 th	50	160	SMP	IRT	22,5	1 orang	-	1800	32	K	K
19	Ny. Dorce Yansen	20 th	47	149	SD	IRT	23	1 orang	-	1300	41	K	K
20	Ny. Sike	38 th	59	160	SMP	IRT	24,5	5 orang	2 tahun	2500	43	K	B
21	Ny. Rosa Sembor	17 th	54	150	SMP	IRT	24,3	1 orang	-	1800	32	K	B
22	Ny. Amiadap	32 th	51	155	SD	IRT	24,2	1 orang	-	2300	44	K	B
23	Ny. Irena Erda	23 th	58	157	SMA	IRT	24	1 orang	-	2000	39,5	B	B
24	Ny. Linda Wengai	26 th	41	149	SMA	PN	22,5	2 orang	3 tahun	2250	43	B	K
25	Ny. Kieil	23th	46	150	SMP	IRT	23	1 orang	-	2000	43	K	K
26	Ny. Mei M	17 th	47	152	SMA	IRT	24	1 orang	-	1400	40	K	B
27	Ny. Ineida	19 th	40	147	SMP	IRT	22	1 orang	-	1950	43	K	K
28	Ny. Fith	18 th	47	150	SMA	IRT	25	1 orang	-	2500	41	B	B
29	Ny. Linda Ohe	25 th	50	147	SD	IRT	22	2 orang	1 tahun	2500	35	K	K
30	Ny. Ekefina K	33 th	57	155	SMP	IRT	23,5	1 orang	-	2100	40	K	B