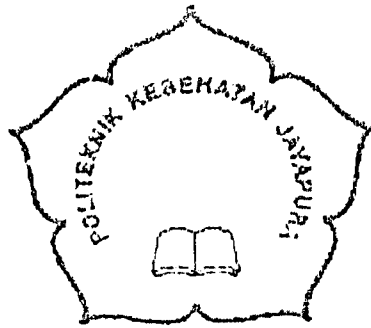


KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK/TINDAKAN  
DENGAN KEJADIAN BBLR PADA IBU YANG BERSALIN  
DI RSUD ABEPURA TAHUN 2005



Karya Tulis ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

Oleh:

AGUSTINA M. WORABAY  
Nim : 202 200 346

DEPARTEMEN PENDIDIKAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
JURUSAN GIZI  
TAHUN 2005

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek/  
Tindakan dengan kejadian BBLR pada Ibu yang Bersalin Di RSUD Abepura

Telah disetujui perbaikannya pada tanggal 07 Oktober 2005

Tanggal,                      Oktober 2005

Dosen Pembimbing I

Chirsmen Silitonga, SKM, MKM

NIP : 140 130 728

Dosen Pembimbing II

Roslin Manusiwa, SKM

NIP : 140 302 358

Mengetahui  
Ketua Jurusan Gizi



Ir. Marlin P Gultom, M.Kes

NIP: 140 201 581

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTEK/TINDAKAN  
DENGAN KEJADIAN BBLR PADA IBU  
YANG BERSALIN DI RSUD ABEPURA  
TAHUN 2005**

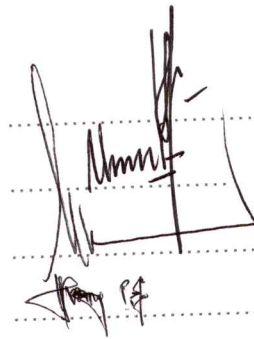
Oleh

**AGUSTINA M. WORABAY  
NIM 202 200 346**

Telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji  
pada tanggal 04 Oktober 2005

**Susunan Tim Penguji :**

1. Chrismen Silitonga, SKM, MKM
2. Roslien Manusiwa, SKM
3. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes
4. Vonny Persulesy, SKM



( Ketua )  
( Anggota )  
( Anggota )  
( Anggota )

Telah Diterima

Pada Tanggal 14..... Oktober 2005

Ketua Jurusan Gizi



  
**Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes  
NIP. 140 201 581**

### PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dalam masalah disebutkan dalam daftar pustaka.

Jayapura, 2005

Agustina M. Worabay

### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Agustina M. Worabaya  
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 24 Agustus 1984  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Kemiri Korem Padang Bulan

### Pendidikan

1. SD YPK II IMANUEL di Sorong tahun 1996
2. SLTP Neg. 9 (Unggulan) di Sorong tahun 1999
3. SMK 2 Pariwisata di Sorong tahun 2002
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura di Jayapura, tahun 2005 sekarang

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa , karena segala berkat dan anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan proposal karya ilmiah ini . Penulisan proposal karya ilmiah ini dimaksudkan untuk melengkapi tugas akademik dalam menghakhiri studi pada Politeknik Kesehatan Jayapura .

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan proposal karya ilmiah ini dapat terselesaikan karena dad kerjasama dari berbagai pihak . Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada :

- 1 . Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
- 2 . Ketua jurusan Gizi beserta staf
- 3 Chrismen Silitonga SKM, M. kes .Selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
- 4 Roslin Manusiwa SKM, Selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
- 5 Bapak / Ibu dosen yang telah membekali penulis dalam pengetahuan selama mengikuti perkuliahan di Politeknik Kesehatan Jayapura .
- 6 Ayah dan ibunda tercinta yang telah banyak memberikan dorongan , sehingga penulis dapat menyelesaikan study di Politeknik Kesehatan Jayapura .
- 7 . Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2002 Jurusan Gizi , Politeknik Kesehatan Jayapura yang telah memberikan bantuan dan dorongan kearah penyelesaian studi ini.
8. Sahabatku Nia, Edo, Jana, Gusti yang telah memberikan dorongan sehingga penulisan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih sangat jauh dari sempurna , oleh sebab itu demi kesempurnaan karya ilmiah tulis ilmiah ini penulis sangat mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang bersifat membangun.

Akhirnya penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jayapura,.....September 2005

Penulis

DAFTAR ISI

|                                                                                            |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Halaman Judul .....                                                                        | i    |
| Halaman Persetujuan Pembimbing .....                                                       | ii   |
| Halaman Pengesahan Tim Penguji .....                                                       | iii  |
| Pernyataan Keaslian .....                                                                  | iv   |
| Daftar <i>Riwayat Hidup</i> .....                                                          | v    |
| Kata Pengantar .....                                                                       | vi   |
| Daftar Isi .....                                                                           | viii |
| Daftar Gambar .....                                                                        | ix   |
| Daftar Tabel .....                                                                         | x    |
| Daftar Lampiran .....                                                                      | xi   |
| Intisari .....                                                                             | xii  |
| BAB I PENDAHULUAN                                                                          |      |
| A. Latar Belakang .....                                                                    | 1    |
| B. Rumusan Masalah .....                                                                   | 3    |
| C. Tujuan Penelitian .....                                                                 | 4    |
| D. Manfaat Penelitian .....                                                                | 5    |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA                                                                    |      |
| A. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah .....                                                  | 6    |
| 1. Pengertian Bayi Berat Lahir Rendah .....                                                | 6    |
| 2. Faktor-Faktor yang Dapat Menyebabkan BBLR<br>Dan Penyakit pada BBLR dan Premature ..... | 7    |
| 3. Ciri-Ciri BBLR .....                                                                    | 8    |
| 4. Masalah Pada Bayi BBLR dan Premature .....                                              | 9    |
| 5. Perawatan BBLR dan Premature .....                                                      | 10   |
| B. Hubungan Perilaku dengan Kejadian BBLR .....                                            | 12   |



|     |                                                                    |    |
|-----|--------------------------------------------------------------------|----|
|     | C. Faktor Perilaku Ibu Saat Mengandung dan Bersalin Menyusui ..... | 16 |
|     | D. Kerangka Konsep .....                                           | 18 |
|     | E. Variabel Penelitian .....                                       | 20 |
|     | F. Hipotesa .....                                                  | 20 |
|     | G. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif .....                | 20 |
| BAB | III METODE PENELITIAN                                              |    |
|     | A. Jenis Penelitian .....                                          | 22 |
|     | B. Waktu dan Tempat .....                                          | 22 |
|     | C. Populasi dan Sampel .....                                       | 22 |
|     | D. Jenis dan Pengumpulan Data .....                                | 23 |
|     | E. Instrumen Pengukuran Data .....                                 | 23 |
|     | F. Cara Pengolahan dan Pengkajian .....                            | 24 |
|     | G. Analisa Data .....                                              | 24 |
| BAB | IV HASIL DAN PEMBAHASAN                                            |    |
|     | A. Gambaran Umum RSUD Abepura .....                                | 26 |
|     | B. Hasil dan Pembahasan .....                                      | 30 |
| BAB | V KESIMPULAN DAN SARAN                                             |    |
|     | A. Kesimpulan .....                                                | 44 |
|     | B. Saran .....                                                     | 45 |
|     | Daftar Pustaka .....                                               | 46 |
|     | Lampiran .....                                                     |    |

## DAFTAR TABEL

|          |                                                                                                                                                                              |    |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1  | Jenis Tenaga .....                                                                                                                                                           | 28 |
| Tabel 2  | Distribusi Jumlah responden berdasarkan kelompok<br>Umur pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                             | 30 |
| Tabel 3  | Distribusi Jumlah responden berdasarkan riwayat penyakit<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                          | 31 |
| Tabel 4  | Distribusi Jumlah responden berdasarkan riwayat penyakit<br>Malaria pada ibu yang bersalin yang bayinya BBLR dan berat<br>Bayi lahir normal di RSUD Abepura tahun 2005 ..... | 32 |
| Tabel 5  | Distribusi Jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                        | 32 |
| Tabel 6  | Distribusi Jumlah responden berdasarkan suku<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                                      | 32 |
| Tabel 7  | Distribusi Jumlah responden berdasarkan Jenis pekerjaan<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                           | 33 |
| Tabel 8  | Distribusi Jumlah sampel berdasarkan kejadian BBLR<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                                | 34 |
| Tabel 9  | Distribusi Jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                       | 34 |
| Tabel 10 | Distribusi Jumlah responden berdasarkan sikap<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                                     | 35 |
| Tabel 11 | Distribusi Jumlah responden berdasarkan praktek/tindakan<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                          | 36 |
| Tabel 12 | Distribusi Jumlah sampel berdasarkan pengetahuan dengan<br>Kejadian BBPL Pada ibu bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                  | 37 |
| Tabel 13 | Distribusi Jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan<br>Pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005 .....                                                        | 32 |

## DAFTAR GAMBAR

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| 1. Faktor-faktor Penyebab kejadian BBLR ..... | 18 |
| 2. Faktor-faktor Penyebab kejadian BBLR ..... | 19 |
| 3. Kerangka pikir .....                       | 19 |

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA  
PROGRAM DIPLOMA III GIZI  
KARYA TULIS ILMIAH  
( OKTOBER )

**Agustina M Worabay**

“ Hubungan pengetahuan, sikap praktek/tindakan dengan kejadian BBLR pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura tahun 2005”  
XII, 46 hal, 13 tabel, 10 lampiran

**INTISARI**

Angka kematian ibu (AKI ) sebagai salah satu indikator dalam program kesehatan, juga merupakan indikator yang cukup diperhitungkan dalam menilai kesejahteraan masyarakat. Faktor –faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah faktor ibu yaitu tingkat asupan zat gizi saat hamil yang kurang, umur kurang dari 17 tahun atau diatas 35 tahun, jarak kehamilan an bersalin terlalu dekat, penyakit menahun pada ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah/perokok. sehingga perilaku ibu bersalin dengan kejadian BBLR, dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan ibu bersalin.

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan ibu bersalin dengan kejadian BBLR sedangkan pada tujuan khusus untuk mengetahui gambaran tentang kejadian BBLR pada ibu bersalin melalui pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan, mengetahui hubungan pengetahuan ibu bersalin dengan kejadian BBLR, mengetahui sikap dan praktek/tindakan ibu bersalin dengan kejadian BBLR. Jumlah responden 40 orang, lokasi penelitian di ruang bersalin RSUD Abepura dilakukan pada tanggal 20 september sampai dengan 27 September 2005. , Umur responden pada masa produktif 20-24 tahun yang paling tinggi, tingkat pendidikan ibu SMU yang paling tin

Penelitian ini adalah Deskriptif Analitik dengan Cross Sectional Study sampel adalah bayi yang berat badan lahir rendah dan bayi yang berat badan normal di RSUD Abepura. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara .  
Analisa data dilakukan dengan secara deskriptif dan analisa hubungan sederhana.

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square dengan signifikansi ... 0,05 didapatkan bahwa:

(1) Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian BBLR dimana  $X^2$  2,514 dan  $X^2$  tabel 3, 841, (2) tidak ada hubungan sikap dengan kejadian BBLR dimana  $X^2$  3,75 dan  $X^2$  tabel 3,841, (3) Tidak ada hubungan praktek/tindakan dengan kejadian BBLR dimana  $X^2$  2,514 dan  $X^2$  tabel 3, 841

Kesimpulan: Rata-rata responden mengalami penyakit malaria selama kehamilan sehingga salah satu faktor Penyebab BBLR adalah penyakit malaria.

Daftar bacaan 12 buku (1999 – 2004).

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Pembangunan Nasional pada hakekatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Upaya membangun manusia seutuhnya harus dimulai sedini dan seawal mungkin, yakni sejak manusia itu masih berada dalam kandungan. Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, melalui pembinaan kesehatan ibu dalam perkawinan semasa hamil hingga melahirkan, ditunjukan untuk menghasilkan keturunan yang sehat dan berpotensi tangguh. (Depkes RI ,1999 )

Dalam beberapa dasawarsa ini perhatian terhadap janin yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan sangat meningkat. Hal ini disebabkan masih tingginya angka kematian perinatal dan neonatal, karena masih banyak bayi yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah. Sehingga upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sendini mungkin, sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya oleh karena itu upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu program prioritas. (Kusmandalani,2000)

Kondisi derajat kesehatan masyarakat di Indonesia saat ini memprihatinkan karena masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yaitu 307 per 100.000. KH (SDKI tahun 2002/2003) dan kematian bayi baru lahir 35 per 1000 (SDKI 2002/2003). Faktor Penyebab kematian pada ibu adalah perdarahan , infeksi , dan keracunan kehamilan , (Dirkes Propinsi Papua 2002), sedangkan yang terjadi pada anak yaitu akibat tetanus pada bayi baru lahir (tetanus Neohatorium) penyakit diare, penyakit infeksi saluran pernapasan akut (Manuaba. I 1998)

Angka kematian ibu (AKI )sebagai salah satu indikator dalam pelaksanaan program kesehatan, juga merupakan indikator yang cukup diperhitungkan dalam menilai kesejahteraan masyarakat. Dari hasil survei tahun 2001 secara keseluruhan , AKI untuk Propinsi Papua adalah 1161 per 100.000 kelahiran hidup, suatu jumlah yang sangat tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional yang hanya 390 per 100.000 kelahiran hidup (1994 ) . Angka kematian bayi di Propinsi Papua juga sangat tinggi yaitu 122 per 1000 kelahiran hidup , kematian bayi merupakan suatu refleksi dari tingginya angka kematian ibu yang tinggi terkait dengan kesehatan ibu selama hamil dan kesehatan janin dalam kandungan (Hidayat , 2001).

Prevalensi Berat bayi lahir rendah (BBLR ) di Indonesia pada tahun 1993 menurut data Unicef, tahun (1995) dan UNDP, tahun(1997) diperkirakan sebesar 14-15%.Di Papua tahun 2003

sebesar 2,22% dan jumlah bayi yang lahir di setiap kabupaten (Dinas Kesehatan Propinsi Papua 2003). Dan yang terjadi di RSUD Abepura, jumlah BBLR selama bulan Januari sampai Agustus pada tahun 2005 sebanyak 185 bayi. (menurut buku register penimbangan bayi)

Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yaitu tingkat asupan zat gizi saat hamil yang kurang, umur kurang dari 17 tahun atau diatas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun pada ibu seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah/ perokok. (Wang dan Trow Bridge,2005 ). Narkotik, faktor pekerjaan terlalu berat, faktor kehamilan yaitu pelayanan prenatal (frekuensi pemeriksaan hamil, umur kandungan saat memeriksakan kehamilannya) hamil ganda, perdarahan antepartum (perdarahan yang terjadi antara usia 24 minggu dan sebelum persalinan), komplikasi hamil pre-eklampsia/eklampsia, ketuban pecah dini. Perilaku pencegahan ibu melahirkan dengan kejadian BBLR, dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan ibu bersalin ( H. Blum 1974)

#### **B. Rumusan Masalah**

Dari hasil survey pengambilan data awal pada tanggal 10 Juli 2005 di Rumah Sakit Abepura diketahui bahwa jumlah BBLR selama

bulan Januari sampai Agustus pada tahun 2005 sebanyak 185 bayi.

Maka perlu merumuskan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran ibu bersalin dengan kejadian BBLR di RSUD Abepura
2. Bagaimana gambaran ibu bersalin melalui pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan dengan kejadian BBLR
3. Apakah ada hubungan pengetahuan ibu bersalin dengan kejadian BBLR.
4. Apakah ada hubungan sikap ibu bersalin dengan kejadian BBLR
5. Apakah ada hubungan praktek/ tindakan ibu bersalin dengan kejadian BBLR

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **a. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan sikap dan praktek/ tindakan pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR

#### **b. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran tentang kejadian BBLR pada ibu bersalin melalui pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan.
2. Untuk mengetahui pengetahuan ibu bersalin dengan kejadian BBLR
3. Untuk mengetahui hubungan sikap dan praktek/ tindakan ibu bersalin dengan kejadian BBLR.



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

1. Sebagai bahan masukan bagi Instansi Kesehatan/ Puskesmas sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan upaya penanggulangan BBLR.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk program kesehatan ibu dan anak (KIA).
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sub bacaan bagi peneliti berikut untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan informasi awal pada penelitian lanjutan.
4. Bagi peneliti sendiri merupakan sebuah pengalaman berharga untuk mengaplikasikan ilmu yang selama ini diperoleh di bangku pendidikan.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A Kejadian berat bayi lahir rendah ( BBLR )

#### 1. Pengertian Bayi berat lahir rendah ( BBLR )

Bayi berat lahir rendah ( BBLR ) adalah bayi baru lahir yang berat badannya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram ( Dep Kes RI 1999). BBLR dibagi menjadi 2 golongan yaitu : prematuritas murni atau bayi lahir pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu , dan dismaturiats bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya dengan masa kehamilan. Pembagian kehamilan menurut WHO 1997 adalah preterm (umur kehamilan kurang dari 37 minggu) , Aterm ( umur hamil antara 37 sampai 42 minggu ) , Post term (umur hamil diatas 42 minggu ) (Manuaba ,dkk , 1998 ). WHO ( 1961 ) mengganti istilah bayi prematur dengan bayi berat lahir rendah ( BBLR ), karena disadari tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu bayi premature .

Diterima konsep bahwa berat badan lahir rendah tidak sinonim dengan prematuritas menunjukan kemajuan yang berarti dalam pemahaman pertumbuhan janin. Sehubungan dengan hal ini, ternyata sepertigadari berat badan lahir rendah sebenarnya adalah bayi aterm . (klaus dan fanaroff, 1998).

## **2. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan BBLR dan penyakit pada BBLR dan Prematur**

Asupan zat gizi yang cukup, perlu diperhatikan ibu-ibu yang sedang mengandung, keadaan tubuh wanita hamil dapat dikatakan normal karena perubahan fisiologis biokemis. Perubahan-perubahan tersebut mempengaruhi kebutuhan zat gizi dan efisiensi tubuh dalam memanfaatkan zat gizi, sehingga janin yang berada dalam kandungan dapat tumbuh dengan baik, tetapi apabila tingkat asupan zat gizi kurang dapat menyebabkan terjadinya BBLR. (Manuaba I, 1998).

Penyakit menahun pada ibu dapat menyebabkan terjadinya BBLR seperti, hipertensi jantung. Suatu penelitian di Amerika (Wang dan Trombidge, 1984) mengungkapkan bahwa wanita yang mengalami gangguan pembuluh darah mempunyai resiko tinggi melahirkan bayi BBLR dibandingkan wanita bukan perokok. Kehamilan kembar, Anemia, keracunan kehamilan (pre-eklamsi), trauma fisik dan psikologik, air ketuban yang terlalu banyak, pelayanan atenal (frekuensi pemeriksaan hamil, umur kandungan saat memeriksakan kehamilannya, faktor lingkungan (tempat tinggal), serta zat-zat racun semua dapat menyebabkan terjadinya BBLR. (Manuaba, I 1998)

### 3. Ciri-Ciri BBLR

Berat bayi kurang 2500 gr, panjang kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33cm. masa kehamilan ibu kurang dari 37 minggu, kepala bayi lebih besar dari pada badan kulit tipis transparan, lanugo banyak terauma pada dahi, pelipis, telinga dan lengan. Umur subkutan kurang, ubun-ubun dan suturea lebar, genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora pada wanita dan pada laki testisnya belum sempurna turun. pembuluh darah kulit banyak terlihat, peristaltic usus dapat terlihat, tulang rawan dan daun telinga lematu elastis, belum sempurna putting susu bayi terbentuk dengan sempurna, bayi kecil posisi masih posisi fetal., pergerakan bayi kurang dan lemah. Bayi banyak tidur tangis lemah pernapasan kurang teratur dan sering mengalami serangan apnea, otot masih hyotorok, refleks menghisap dan menelan serta batuk belum sempurna, kulit nampak mengkilat. (Wahidiyat, 1985)

Penyakit atau kelainan yang sering terjadi pada BBLR adalah asifiksia hiperbilitubineia dan tetanus neonatorium. Pada bayi premature adalah semua penyakit pada neonatus dapat terjadi hal ini disebabkan oleh faktor pertumbuhan sehingga kejadian hiperliperbiliruria pada bayi premature lebih tinggi. Karena faktor kematangan hati. (Wahidiyat, 1985).

#### 4. Masalah Pada Bayi BBLR dan Premature

##### 1. suhu tubuh

Suhu tubuh yang tidak stabil disebabkan oleh penguapan yang bertambah akibat berkurangnya jaringan lemak dibawah kulit, permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan dengan berat badan, otot bayi masih lemah akibat kurangnya aktivitas otot, dan produksi panas yang berkurang oleh karena lemak coklat (*brown fat*) yang belum cukup serta pusat pengaturan suhu yang berfungsi sebagai mestinya dan kemampuan metabolic panas masih rendah sehingga bayi dengan berat lahir rendah perlu diperhatikan agar tidak terlalu banyak kehilangan panas badan diperkirakan sekitar  $36^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$

##### 2. Pernapasan

Pusat pengatur pernapasan untuk bayi dengan berat badan lahir rendah belum sempurna. hal ini karena pertumbuhan dan perkembangan paru yang belum sempurna, serta otot pernapasan yang masih lemah dan tulang yang mudah melengkung , dapat disertai penyakit seperti penyakit hilialin membrane, aspirasi pneumonia, timbul pernapasan periodik dan apnea yang disebabkan oleh pusat pernapasan dimadula belum matur.

Perdarahan dalam otak dimana pembuluh darah bayi premature masih rapuh dan mudah pecah ,dan mengakibatkan

perdarahan dalam otak memperburuk keadaan serta menyebabkan kematian pada bayi. Bayi sering mengalami gangguan pernapasan, akan memudahkan terjadinya perdarahan dalam otak, akibatnya pemberian  $O_2$  belum mampu diatur sehingga mempermudah terjadinya perdarahan.

Alat pencernaan dan problem nutrisi belum berfungsi sempurna, sehingga fungsi penyerapan makanan dengan banyak lemak kurang baik, dan aktivitas otot pencernakan masih belum sempurna sehingga pengosongan lambung berkurang, serta mudah terjadi nutrisi isi lambung. Hepar belum lentur memudahkan terjadinya hiperbilirubinemia, sehingga kemampuan mengatur pembuangan sisa metabolic dan air belum bisa berfungsi dengan baik.

#### **5 . Perawatan BBLR dan Prematur**

Bayi premature mempunyai kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh yang tetap. Seorang bayi akan berkembang secara memuaskan asal suhu rectal dipertahankan antara 35,5 dan 37 C. semakin kecil bayi, maka lebih rendah suhu rectal, tetapi dengan bertambahnya berat badan dan membaiknya kondisi bayi, maka akan meningkatkan Tubuhnya. Bayi berat rendah harus diasuh dalam suatu suhu dilingkungan diman suhu normal tubuh nya dipertahankan dengan usaha metabolic yang minimal.

Pemberian oksigen untuk bayi ini harus dikendalikan dengan seksama karena konsentrasi yang tinggi dalam masa yang penting akan menyebabkan timbulnya kerusakan pada jaringan retina bayi, sehingga menimbulkan kebutaan. Konsentrasi oksigen yang dianjurkan adalah sekitar 30 sampai 35 %. Fungsi perawatan mempunyai tujuan dasar perlindungan pada bayi terhadap infeksi. Bayi pre-term, berat rendah mempunyai sistem imunologi yang kurang berkembang, sehingga mempunyai sedikit atau tidak memiliki ketahanan terhadap infeksi.

Pada kehidupan bayi minggu pertama, kebutuhan dari bayi premature atau BBLR rendah, karena terjadi penyesuaian terhadap kehidupan pascanatal lainnya. Sehingga simpanan glikogen digunakan sebagai sumber utama dari energi. Bayi pre-term dibawah 3 minggu dengan berat badan dibawah 1500 gr. Pada minggu pertama bayi di beri makan setiap jam sejak berumur 2 jam, dan bayi pre-term digestasi 32 sampai 34 minggu dengan berat badan 500 sampai 2200 gr, sejak berumur 2 jam bayi diberi makan setiap 2 jam, serta makanan diberikan sampai bayi mencapai 36 minggu sampai 37 minggu, pemberian makanan dapat ditunda hingga bayi berumur 2 jam atau 12 jam atau sampai bayi merasa lapar. Jika bayi cukup sehat dan dapat menghisap, makanan dapat berupa ASI dan dilanjutkan dengan



tambahan peranan ASI seperti susu ostermilk formula lengkap diulangi setiap 4 jam. Pemberian makanan kateter, alasan pemberian makanan tipe ini terutama adalah adanya ketidakmampuan jari bayi yang lemah, kecil untuk menghisap dan menelan atau bayi mengalami sianosis ketika minum melalui botol.

## **B. Hubungan Perilaku dengan Kejadian BBLR**

Kejadian BBLR sangat dipengaruhi oleh ibu melahirkan sendiri dan lingkungan tempat tinggal. H. Blum (1974) mengungkapkan bahwa faktor perilaku ibu melahirkan yang baik pada masa kehamilan sangat mempengaruhi janin yang dikandung.

Perilaku adalah merupakan totalitas penghayatan dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara berbagai faktor sehingga respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor lain yang bersangkutan. Perilaku menurut Noto Atmodjo S (1985) sebagai berikut :

### **a. Pengetahuan Ibu (Knowledge)**

Pengetahuan adalah badan informasi dan pemahaman yang diperlukan oleh individu melalui keseluruhan pengalaman hidupnya dan melalui pendidikan (Panggidaej, 1995) . Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia , yakni indera penglihatan , pendengaran , penciuman , rasa dan



raba . Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga . (Notoatmodjo,1993)

Menurut Herawati (1988), pengetahuan dikumpulkan oleh seseorang secara bertahap dari tahap yang paling sederhana sampai dengan tahap yang paling lengkap. Berdasarkan komponen untuk mengubah perilaku, cognitive domain terdiri dari beberapa tingkat :

1. Knowlage (Kemampuan mengingat secara garis besar )
2. prehension (kemampuan untuk mengetahui secara dasar pokok pengertian
- Aplication (kemampuan menggunakan bahan yang dipelajari)
- Analysis (kemampuan menganalisis hubungan antara satu bagian dengan bagian yang lain).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavoir*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lenggeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

b. Sikap Ibu Melahirkan

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih

dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu ( New Comb).

Dalam bagian lain Allport (1954) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu obyek
3. Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude).

Menurut Poerwadarminta (1992), sikap dapat diartikan sebagai suatu perbuatan yang didasarkan pada pendirian, pendapat dan keyakinan seorang terhadap sesuatu yang meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Seorang mempunyai pendirian terhadap sesuatu maka ia akan bertindak sesuai dengan pendiriannya.
2. Pendapat seseorang terhadap sesuatu akan datang berpengaruh terhadap sikapnya

3. Seorang mempunyai keyakinan tentang akibat yang ditimbulkan oleh suatu sebab.

c. Praktek/ Tindakan Ibu bersaling

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (overt behavior). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Tingkat-tingkat praktek :

1. Persepsi (perception)
2. Respon terpimpin (buided respons)
3. Mekanisme
4. Adaptasi

Sikap / praktek ibu dalam menghadapi bayi yang berat badannya rendah harus memperhatikan suhu tubuh bayi akibat penguapan yang bertambah akibat berkurangnya jaringan lemak dibawah kulit sehingga perlu diperhatikan suhu tubuh bayi yaitu 36 °C - 37 agar tidak terlalu banyak kehilangan panas badan. Dan pernafasan bayi harus diperhatikan karena pusat pengaturan pernafasan belum sempurna sebab pertumbuhan perkembangan paru yang belum sempurna serta otot pernafasan yang masih lemah . (Manuaba I 1998)

### **C. Faktor perilaku ibu saat mengandung dan bersalin dan menyusui**

Saat ibu hamil harus melakukan pemeriksaan secepatnya dan sering mungkin sesuai anjuran petugas ,timbang berat badan setiap kali periksa hamil ,minum tablet tambah darah setiap hari selama hamil ( untuk mencegah kurang darah pada ibu agar tidak membahayakan pada bayi ) , minta imunisasi tetanus toksoid kepada petugas kesehatan, tidak merokok, minuman keras, narkoba, jamu, dan obat – obatan karena bisa mengganggu pertumbuhan bayi dalam kandungan.minum obat sesuai petunjuk dokter / bidan, didaerah malaria sebaiknya tidur menggunakan kelambu.mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan anjuran petugas kesehatan, tidak ada pantangan makanan bagi ibu selam hamil. (Depkes 2003 ).

Sejak awal ,ibu hamil dan suami menentukan persalinan dapat ditolong oleh bidan atau dokter , siapkan donor darah jika sewaktu-waktu diperlukan ibu Proses persalinan berlangsung 12 jam sejak terasa mulas, sehingga ibu diperbolehkan makan dan minum , buang air kecil dan jalan jalan. Ikuti anjuran bidan atau dokter kapan ibu harus mengejan waktu bayi akan lahir (Depkes 2003)

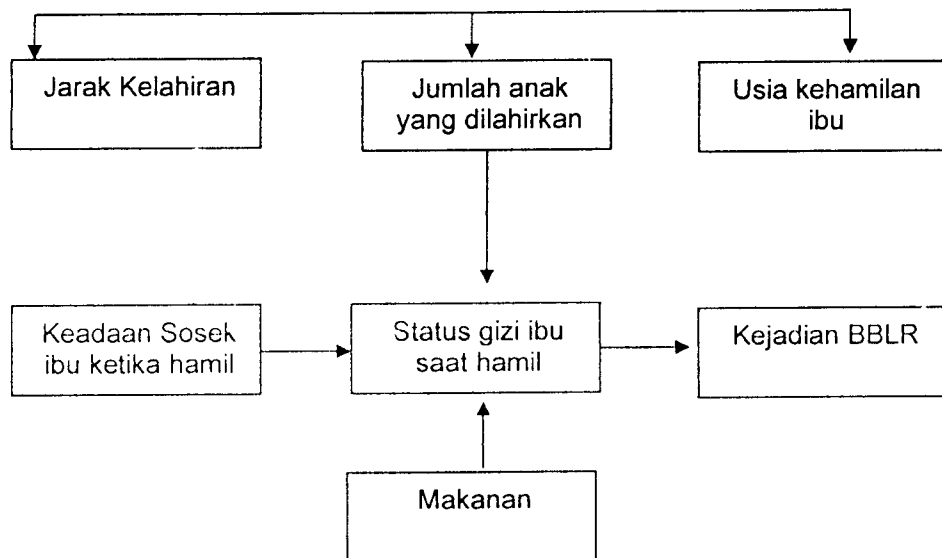
Sejak bayi lahir ibu segera menetek/menyusui bayi dalam 30 menit setelah bersalin untuk mencegah perdarahan dan merangsang asi cepat keluar. Teteki/susui bayi sesering mungkin dan setiap kali bayi menginginkan, rawat bayi baru lahir dengan baik.

Tanyakan pada dokter /bidan cara meneteki secara eksklusif dan merawat bayi baru lahir. menjaga kesehatan ibu dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi, yaitu 1 piring lebih banyak dari sebelum hamil, istirahat cukup supaya ibu sehat dan ASI keluar banyak, minum 1 kapsul vitamin A dosis tinggi, minum tablet tambah darah setiap hari selama nifas. (Depkes, 2003)

## D. KERANGKA KONSEP

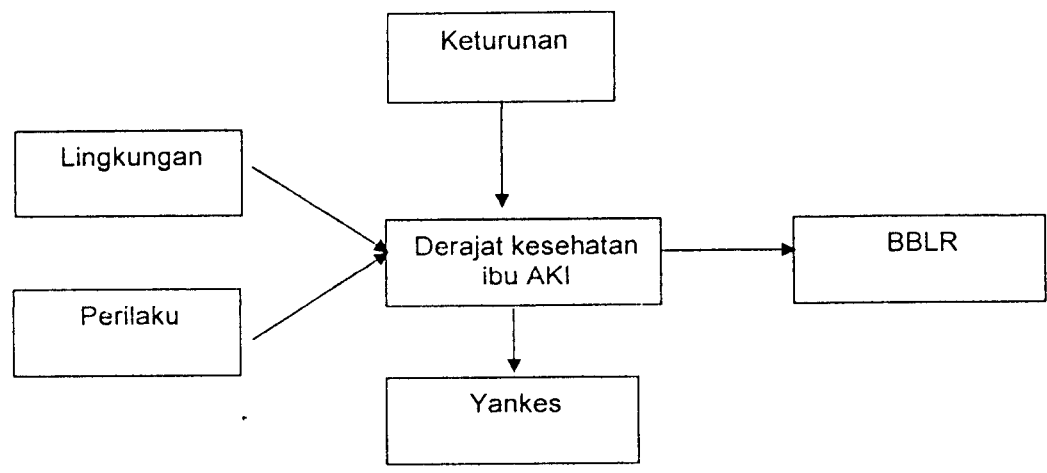
### 1. Kerangka Teoritis

Kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) biasa ditentukan dengan melihat bagaimana status gizi ibu saat hamil, jarak kelahiran, serta usia kehamilan pertama, dan konsumsi makanan. Hal ini dapat dihubungkan dengan teori H. Blum yaitu lingkungan (tempat tinggal), perilaku pelayanan, pelayanan kesehatan, dan keturunan ibu dapat mempengaruhi derajat kesehatan ibu sehingga dapat menyebabkan kejadian BBLR.



Gambar 1  
Faktor-Faktor Penyebab Kejadian BBLR

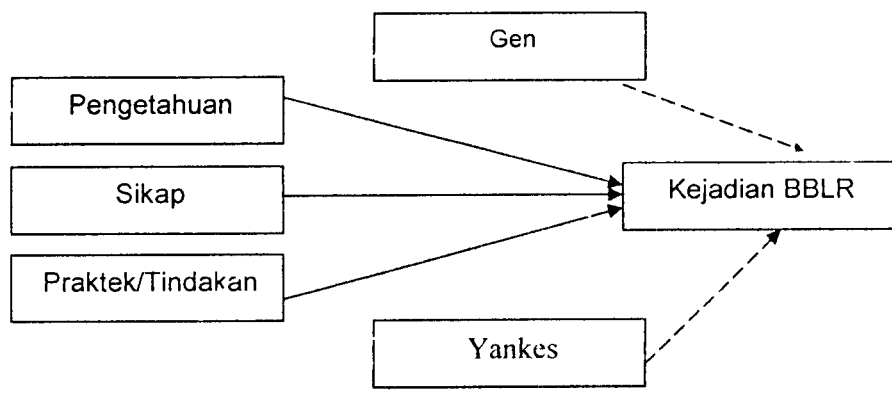
Sumber: Arisman 2004



Gambar 2  
Faktor –Faktor Penyebab Kejadian BBLR

Sumber :H. L. Blum (1974 ) (Silitonga 2005 )

2. Kerangka Pikir



Gambar 3  
Kerangka konsep penelitian

Keterangan :  
—————> Variabel yang diteliti  
-----> Variabel yang tidak diteliti

### **E. Variabel Penelitian**

- 1) Variabel dependent adalah variabel yang berpengaruh/ menjadi akibat dari variabel bebas
  - Kejadian BBLR (bagi berat lahir rendah)
- 2) Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi variabel sebab terhadap variabel tetap.
  - Pengetahuan
  - Sikap
  - Praktek/ tindakan

### **F. Hipotesa**

1. Tidak ada hubungan pengetahuan ibu bersalin dengan kejadian BBLR
2. Tidak ada hubungan sikap dengan kejadian BBLR
3. Tidak ada hubungan praktek atau tindakan dengan kejadian BBLR

### **G. Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif**

1. Kejadian BBLR

Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram (2,5 kg)

Normal apabila  $BB \geq 2.5 \text{ kg}$

Rendah apabila  $BB < 2.5 \text{ kg}$
2. Pengetahuan ibu adalah tingkat pemahaman ibu tentang gizi ibu hamil, berat lahir normal , imunisasi, pemeriksaan kesehatan,



manfaat pemeriksaan kesehatan, cara menentukan dengan penilaian koisioner yang diisi.

Baik : apabila skor jawaban  $\geq 85\%$  dari skor tertinggi (lebih dari 19)

Kurang : apabila skor jawaban  $< 85\%$  (lebih kecil dari 19)

3. Sikap adalah bagaimana reaksi atau respon ibu bersalin tentang pemberian imunisasi, makanan bergizi tablet tambah darah., pemeriksaan mengkonsumsi (minuman keras, narkotik, merokok),

Baik : Apabila skor nilai pernyataan  $\geq 10$

Kurang : Apabila skor nilai Pernyataan  $< 10$

4. Praktek atau tindakan hamil adalah bagaimana tindakan tentang jumlah porsi makan, pemeriksaan kesehatan, tablet tambah darah dan jumlah, tempat pemeriksaan, tindakan ibu dirumah saat merasa sakit..

Baik : Apabila skor jawaban responden  $\geq 60\%$  dari skor tertinggi ( $\geq 12$ )

Kurang : Apabila skor jawaban responden  $< 60\%$  dari skor terendah ( $< 12$ )

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Metode Deskriptif Analitik dengan pendekatan cross sectional study , dimana data yang menyangkut variabel independent dan variabel dependent diobservasi secara bersamaan

#### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian dilakukan di RSUD Abepura penelitian dalam waktu 2 (dua) minggu. Pada bulan September 2005

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **a. Populasi**

Populasi adalah semua ibu – ibu yang bersalin di RSUD Abepura.

##### **b. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang terpilih , secara purposive sampling. Yaitu bayi yang berat badan lahir rendah dan bayi yang lahirnya normal.

#### **D. Jenis dan Pengumpulan Data**

##### **1. Data Primer**

- a. Data Jumlah kejadian BBLR dan berat lahir normal diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan kuisioner yang telah disiapkan
- b. Data pengetahuan ibu bersalin dengan kejadian BBLR diperoleh melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuisioner
- c. Data Sikap ibu bersalin dengan kejadian BBLR diperoleh melalui wawancara terhadap responden dengan menggunakan kuisioner
- d. Praktek/tindakan ibu bersalin dengan kejadian BBLR diperoleh melalui wawancara terhadap responden dengan.

##### **2. Data Sekunder**

Gambaran umum responden jumlah ibu bersalin dengan kejadian BBLR serta data yang menunjang. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara. buku register penimbangan bayi pada bagian perinalogi dan ibu bersalin

#### **E. Instrumen Pengukuran Data**

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuisioner
- b. Kalkulator

- c. Alat tulis menulis
- d. Komputer

#### **F. Cara Pengolahan dan Pengkajian**

1. Karakteristik Responden diolah berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuisioner kepada responden dan disajikan secara deskriptif bentuk pilihan ganda.
2. Data banyaknya kejadian BBLR dan berat badan bayi normal diolah berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuisioner disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel dan pilihan ganda
3. Data Pengetahuan, sikap dan praktek/tindakan respnden diolah berdasarkan hasil wawancara

#### **G. Analisa Data**

Data diolah selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan penjelasan secara deskriptif. Untuk menguji hipotesis maka data analisa dengan uji statistik menggunakan (chi square test  $X^2$ ) dengan rumus

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

Keterangan :

$X^2$  = Harga chi Square

O = Frekuensi amatan atau yang diteliti

E = Frekuensi amatan yang diharapkan

$\Sigma$  = Dasar penjumlahan

Interpretasi terbatas pada ada atau tidaknya hubungan antara dua variabel dengan penilaian :

Penilaian

HO : Ditolak apabila  $P \geq 0.05$  berarti ada hubungan

HO : Diterima apabila  $P < 0.05$  berarti tidak ada hubungan

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RSUD Abepura**

##### **1. Sejarah Berdirinya Rumah Sakit Umum Daerah Umum (RSUD) Abepura**

Rumah sakit Umum daerah Abepura merupakan Rumah Sakit yang memiliki Negara yang terletak di Kota Abepura RSUD Abepura merupakan rumah sakit dengan type C melalui SK Menkes No. 491./Menkes/SK/V/1997 dan dengan adanya persetujuan peningkatan kelas rumah sakit dimaksud dari Menteri dalam negeri sesuai radiogram No. 061/1983/SJ, tanggal 2 Juli 1997 dan berdasarkan intruksi menteri dalam negeri No. 6 Tahun 1996, maka susunan organisasi dan tata kerja Rumah Sakit Umum Daerah Abepura sebagaimana yang telah sebagaimana yang telah ditetapkan dengan keputusan Gubernur Daerah Tingkat I Irian Jaya No. Tahun 1997.

Letak RSUD Abepura sangat strategis karena berada di tengah-tengah kota pelajar mulai TK, SD, SLTP, SLTA sampai perguruan tinggi. Secara kewilayaan RSUD Abepura berada di tengah Kota Jayapura dengan 4 kecamatan bersama Puskesmasnya, karena letaknya strategis, maka pasien berada di wilayah Kabupaten Jayapura maupun Kota Jayapura mengunjungi Rumah Sakit Abepura pintu awal menuju

pelayanan kesehatan maupun rujukan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura adalah unit pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Provinsi Papua RSUD Abepura yang dipimpin oleh seorang Direktur.

### **1.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit**

Direktur, Seksi Keperawatan, Seksi Pelayanan, Sub Bagian, Sub Seksi, Urusan, Instalasi, Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

### **1.2. Ketenagaan**

Jumlah tenaga yang bekerja di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura seluruhnya berjumlah 200 orang yang terdiri dari tenaga medis, para medis keperawatan, para medis non keperawatan dan tenaga non medis, adapun perinciannya sebagai berikut:

## Jenis Ketenagaan

Tabel 1

| No | JENIS TENAGA                 | JUMLAH    |
|----|------------------------------|-----------|
| 1  | Dokter Spesialis             | 14 orang  |
| 2  | Dokter Umum                  | 21 orang  |
| 3  | Dokter Gigi                  | 4 orang   |
| 4  | Perawat                      | 104 orang |
| 5  | Bidan                        | 17 orang  |
| 6  | Sarjana Kesehatan Masyarakat | 2 orang   |
| 7  | Sarjana Kesehatan Lingkungan | 1 orang   |
| 8  | D – III Gizi                 | 10 orang  |
| 9  | D – I Gizi                   | 1 orang   |
| 10 | D – III Kesehatan Lingkungan | 6 orang   |
| 11 | Sekolah Menengah Umum        | 12 orang  |
| 12 | Sekolah Menengah Pertama     | 2 orang   |

Sumber : Data Sekunder Tahun 2005

### 1.3. Kegiatan

Rumah Sakit Daerah Abepura melaksanakan fungsi kegiatan sebagai berikut

- a. Pelayanan medis, Pelayanan penunjang keperawatan, Pelayanan asuhan keperawatan, Pelayanan rujukan, Tempat Praktek mahasiswa politeknik, Administrasi umum dan keuangan

### 1.4. Kapasitas Tempat Tidur

Adapun jumlah tempat tidur yang tersedia di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura yang aktif sebanyak 133 buah, dengan perincian sebagai berikut:



VIP: 3 buah, Kelas I : 23 buah, Kelas II : 21 buah, Kelas III : 86 buah.

### **1.5. Fasilitas dan sarana**

#### **Fasilitas**

Jenis pelayanan yang ada di RSUD Abepura adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan rawat jalan, Pelayanan rawat inap, Gedung Administrasi dan Unit Pelayanan Lain

#### **Sarana**

Mobil ambulance 5 buah, Motor dinas 20 buah

## **2. Gambaran Umum Ruang Bersalin**

Ruang bersalin adalah merupakan salah satu unit kerja dari rumah sakit yang dalam tugasnya memberikan pelayanan kesehatan kepada penderita melalui pertolongan kepada ibu yang bersalin.

Memberikan pertolongan kepada ibu bersalin yang dirawat inap di ruangan perawatan. Dengan tujuan agar penderita dapat memperoleh proses penyembuhan dengan baik melalui persalinan.

Selain itu juga di ruang bersalin juga memberikan pelayanan kesehatan berupa pelayanan perawatan bagi bati yang dirujuk dari Puskesmas.

## B. Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Abepura. Dari tanggal 20 September sampai dengan 27 September 2005 dengan judul. HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PRAKTEK/TINDAKAN DENGAN KEJADIAN BBLR PADA IBU YANG BERSALIN DI RSUD ABEPURA.

Kelompok umur responden yang melahirkan di ruang bersalin RSUD Abepura bervariasi seperti terlihat pada tabel dibawah ini

Tabel 2 Distribusi jumlah responden berdasarkan kelompok umur pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Kelompok Umur (tahun) | Jumlah | %    |
|----|-----------------------|--------|------|
| 1  | Kurang dari 20        | 3      | 7,5  |
| 2  | 20 – 24 tahun         | 16     | 40   |
| 3  | 25 – 29 tahun         | 15     | 37,5 |
| 4  | 30 – 34 tahun         | 4      | 10   |
| 5  | diatas 35 atau lebih  | 2      | 5    |
|    | Jumlah                | 40     | 100  |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan umur antara 20 sampai dengan 24 Tahun sebanyak 40% diikuti usia 25 sampai dengan 29 Tahun sebanyak 37, 5%.

## 2. Jenis Penyakit

Jenis penyakit Penyebab kejadian BBLR antara seperti hipertensi dan jantung pada penelitian ini ditemukan penyakit Penyebab kejadian BBLR seperti terlihat pada tabel berikut ini

Tabel 3 Distribusi Jumlah Responden berdasarkan Riwayat Penyakit pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Jenis Penyakit     | Jumlah | %    |
|----|--------------------|--------|------|
| 1  | Malaria            | 27     | 67,5 |
|    | TBC                | 0      | 0    |
|    | Hipertensi         | 0      | 0    |
|    | Jantung            | 0      | 0    |
|    | Tidak pernah sakit | 13     | 32,5 |
|    | Jumlah             | 40     | 100  |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 3 terlihat jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan riwayat penyakit selama masa kehamilan tertinggi pada penyakit malaria sebanyak 67,5 % dan yang tidak terkena penyakit selama masa kehamilan sebanyak 32,5 %

### 3. Tingkat Malaria

Tabel 4. Distribusi jumlah responden berdasarkan riwayat penyakit malaria pada ibu bersalin yang bayinya BBLR dan berat bayi lahir normal di RSUD Abepura Tahun 2005

| Jenis penyakit     | Kejadian BBLR |      |    |    | Jumlah |      |
|--------------------|---------------|------|----|----|--------|------|
|                    | n             | %    | n  | %  | n      | %    |
| Malaria            | 15            | 37,5 | 12 | 30 | 27     | 67,5 |
| TBC                |               |      |    |    |        |      |
| Jantung            |               |      |    |    |        |      |
| Tidak pernah sakit | 5             | 12,5 | 8  | 20 | 15     | 37,5 |
|                    | 20            | 50   | 20 | 50 | 40     | 100  |

Dari tabel 4 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan riwayat penyakit malaria pada ibu bersalin sebanyak 67,5 % (malaria) dan sebanyak 37,5 % (tidak pernah sakit) tetapi dilihat dari kejadian BBLR sebanyak 37,5 % (BBLR) dan sebanyak 12,5 % (tidak pernah sakit)

### 4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan responden yang melahirkan di Ruang Bersalin RSUD Abepura dapat dilihat seperti terlihat pada tabel.

Tabel 5. Distribusi jumlah Responden berdasarkan tingkat Pendidikan pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Tingkat Pendidikan | Jumlah | %    |
|----|--------------------|--------|------|
| 1  | SD                 | 2      | 5    |
| 2  | SMP                | 3      | 7,5  |
| 3  | SMU                | 27     | 67,5 |
| 4  | D-III/S1           | 8      | 20   |
|    | Jumlah             | 40     | 100  |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 5 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan tingkat pendidikan yang tertinggi pada SMU sebanyak 67, 5 % dan diikuti D – III/S1 sebanyak 20 %

#### 5. Daerah Asal

Asal daerah pada responden yang melahirkan di ruang bersalin, di Ruang Bersalin di RSUD Abepura dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6 Distribusi jumlah Responden berdasarkan suku pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Suku         | Jumlah | %    |
|----|--------------|--------|------|
| 1  | Putra daerah | 27     | 67,5 |
|    | Pendatang    | 13     | 32,5 |
|    | Jumlah       | 40     | 100  |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan suku yang paling terbanyak putra daerah sebanyak 67, 5% dan pendatang 32, 5 %.

#### 6. Jenis Pekerjaan

Jenis pekerjaan kepala keluarga pada responden yang bersalin di Ruang Bersalin di RSUD Abepura bervariasi dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 7 Distribusi jumlah responden berdasarkan jenis pekerjaan kepala keluarga pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Jenis Pekerjaan (Kepala Keluarga) | Jumlah | %    |
|----|-----------------------------------|--------|------|
| 1  | Petani                            | 2      | 5    |
| 2  | Buruh/Tukang                      | 6      | 15   |
| 3  | PNS / ABRI                        | 8      | 20   |
| 4  | Pegawai Swasta                    | 16     | 40   |
| 5  | Pengusaha                         | 1      | 2,5  |
| 6  | Lain-lain                         | 7      | 17,5 |
|    | Jumlah                            | 40     | 100  |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari Tabel 7 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan jenis pekerjaan kepala keluarga yang tertinggi pegawai swasta sebanyak 40% diikuti PNS/ ABRI sebanyak 20%.

#### 7. Kejadian BBLR

Berdasarkan kejadian BBLR pada responden yang bersalin di Ruang Bersalin RSUD Abepura dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 8 Distribusi jumlah sampel berdasarkan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Kejadian BBLR | Jumlah | %   |
|----|---------------|--------|-----|
| 1  | BBLR          | 20     | 50  |
|    | Normal        | 20     | 50  |
|    | Jumlah        | 40     | 100 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 8 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan kejadian BBLR diperoleh BBLR sebanyak 50 % dan bayi lahir normal 50 %.

#### 8. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden yang bersalin di Ruang Bersalin RSUD Abepura dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 9 Distribusi jumlah responden berdasarkan tingkat pengetahuan pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Pengetahuan | Jumlah | %     |
|----|-------------|--------|-------|
| 1. | Baik        | 33     | 82, 5 |
| 2. | Kurang      | 7      | 17,5  |
|    | Jumlah      | 40     | 100   |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 9 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan tingkat pengetahuan yang baik sebanyak 82, 5 % sedangkan yang kurang sebanyak 17, 5%.

#### 9. Sikap

Berdasarkan sikap responden yang bersalin di RSUD Abepura dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 10 Distribusi jumlah responden berdasarkan sikap pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Sikap  | Jumlah | %   |
|----|--------|--------|-----|
| 1. | Baik   | 24     | 60  |
| 2. | Kurang | 16     | 40  |
|    | Jumlah | 40     | 100 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 10 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan sikap sebanyak 60% (baik) dan 40% (kurang).

#### 10. Praktek/Tindakan

Berdasarkan praktek/tindakan responden dipengaruhi oleh pengetahuan, yang baik akan membantu ibu-ibu dalam melakukan dan menjaga kesehatan selama masa kehamilan, sehingga dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 11 Distribusi Jumlah responden berdasarkan praktek/tindakan pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Praktek/ Tindakan | Jumlah | %   |
|----|-------------------|--------|-----|
| 1. | Baik              | 20     | 50  |
| 2. | Kurang            | 20     | 50  |
|    | Jumlah            | 40     | 100 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 11 dapat diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan praktek/tindakan sebanyak 50% (baik) dan 50 % (kurang).



### 11. Pengetahuan dengan Kejadian BBLR

Diketahui pengetahuan bukan saja didapat, di bangku pendidikan tetapi bisa dari buku bacaan, media masa, dan pengalaman, dengan demikian akan memperkaya wawasan ibu-ibu dalam mencegah kejadian BBLR dalam mencegah kejadian BBLR dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 12 Distribusi jumlah sampel berdasarkan pengetahuan dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Abepura tahun 2005

| No | Pengetahuan | Kejadian BBLR |      |        |    | Jumlah |      |
|----|-------------|---------------|------|--------|----|--------|------|
|    |             | BBLR          |      | Normal |    | n      | %    |
|    |             | n             | %    | n      | %  |        |      |
| 1. | Kurang      | 3             | 7,5  | 6      | 15 | 9      | 22,5 |
| 2. | Baik        | 17            | 42,5 | 14     | 35 | 31     | 77,5 |
|    | Jumlah      | 20            | 50   | 20     | 50 | 40     | 100  |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 12 diketahui bahwa jumlah responden dari 40 sampel berdasarkan tingkat pengetahuan sebanyak 77,5 % (baik) sebanyak 22,5 % (kurang) .

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan dengan menggunakan chi square bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan bersalin dengan kejadian BBLR di ruang RSUD Abepura ( $X^2 h = 2.514$ ;  $X^2 t = 3.841$ ).

## 12. Sikap dengan Kejadian BBLR

Sikap adalah bagaimana seseorang memilih untuk melakukan yang terbaik dalam kehidupan dimana ibu-ibu selama masa kehamilan menjaga sikap dengan baik dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 13 Distribusi jumlah sampel berdasarkan sikap dengan kejadian BBLR pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Sikap  | Kejadian BBLR |       |        |       | Jumlah |     |
|----|--------|---------------|-------|--------|-------|--------|-----|
|    |        | BBLR          |       | Normal |       |        |     |
|    |        | n             | %     | n      | %     | n      | %   |
| 1. | Kurang | 5             | 12,5  | 9      | 22,5  | 16     | 40  |
| 2. | Baik   | 15            | 37, 5 | 11     | 27, 5 | 24     | 60  |
|    | Jumlah | 20            | 50    | 20     | 50    | 40     | 100 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 13 diketahui sikap sebanyak 60 % baik dan sebanyak 40 % kurang

## 13. Praktek/Tindakan dengan Kejadian BBLR

praktek/Tindakan yang terbaik sangat mempengaruhi dalam melahirkan anak-anak yang lahir dengan berat badan normal. Praktek tindakan selama hamil dengan selalu melakukan pemeriksaan secara rutin setiap bulan baik ke RS maupun Puskesmas untuk menjaga kesehatan ibu dan janin dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 14 Distribusi jumlah sampel berdasarkan praktek/ tindakan kejadian BBLR pada ibu yang bersalin di RSUD Abepura Tahun 2005

| No | Praktek/<br>tindakan | Kejadian BBLR |      |        |      | Jumlah |     |
|----|----------------------|---------------|------|--------|------|--------|-----|
|    |                      | BBLR          |      | Normal |      |        |     |
|    |                      | n             | %    | n      | %    | n      | %   |
| 1  | Kurang               | 13            | 17,5 | 7      | 17,5 | 20     | 50  |
| 2  | Baik                 | 7             | 32,5 | 13     | 32,5 | 20     | 50  |
|    | Jumlah               | 20            | 50   | 20     | 50   | 40     | 100 |

Sumber : Data Primer yang diolah

Dari tabel 14 diketahui praktek tindakan sebanyak 50 % (baik) dan sebanyak 50 % kurang

## B. Pembahasan

### 1. Kejadian BBLR

Berat badan lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badannya pada saat lahir kurang dari 2500 gram ( Dep Kes 1999 )

Hasil penelitian di ruang bersalin RSUD Abepura didapatkan bahwa jumlah kejadian BBLR sebanyak 50 % (20 responden ) dan bayi berat lahir normal sebanyak 50 % (20 responden )

Menurut Manuaba I, 1998 asupan zat gizi yang cukup dapat mempengaruhi kebutuhan zat gizi dan efisiensi tubuh dalam memanfaatkan zat gizi, sehingga janin yang berada dalam kandungan dapat tumbuh dengan baik tetapi apabila tingkat asupan zat gizi kurang dapat menyebabkan terjadinya BBLR.

Menurut Wang dan Trombigde 1984 penyakit menahun pada ibu dapat menyebabkan terjadinya BBLR seperti hipertensi, jantung dan wanita yang mengalami gangguan pembuluh darah mempunyai resiko tinggi dengan melahirkan bayi BBLR dibandingkan wanita-wanita bukan perokok.

### 2. Hubungan pengetahuan dengan kejadian BBLR

Pengetahuan adalah badan informasi dan pemahaman yang diperlukan oleh individu melalui keseluruhan pengalaman hidupnya dan melalui pendidikan .( pangidaej, 1995 )

Hasil penelitian di ruang bersalin RSUD Abepura diperoleh sebagian besar responden atau sebanyak 82 % berpengetahuan baik dan sebanyak 17,5% berpengetahuan kurang.

Menurut Nctoatmodjo, 1993 pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terdapat setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek

terentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan  $X^2$  ternyata tidak ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian BBLR. Hal ini disebabkan rata-rata tingkat pendidikan ibu SMU paling tertinggi ada juga diatas SMU. Serta bias pada sampel (yakni bayi normal jumlah sampainya sama dengan bayi berat lahir rendah, dan pada instrument ada pengetahuan tentang masa kehamilan ibu yang belum tercakup.

Menurut Herawati 1998 pengetahuan dikumpulkan oleh seseorang secara bertahap dari tahap yang paling sederhana sampai dengan tahap yang paling lengkap.

## 2. Hubungan sikap dengan kejadian BBLR

sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Dari hasil penelitian di ruang bersalin RSUD Abepura diperoleh sebagian besar responden atau sebanyak 60 % mempunyai sikap yang baik dan sebanyak 40% sikap yang kurang.

Menurut Poerwadarminta, 1992 sikap dapat diartikan sebagai suatu perbuatan yang didasarkan pada pendirian, pendapat dan keyakinan seseorang terhadap sesuatu.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji chisquare ternyata tidak ada hubungan sikap dengan kejadian BBLR. Hal ini disebabkan karena sikap ibu bersalin baik dalam masa kehamilan serta bias pada sampel (yakni bayi normal dan bayi berat lahir rendah sampelnya sama). Dan pada instrument ada sikap tentang masa kehamilan ibu yang belum tercakup.

Menurut Allport, 1954 sikap mempunyai 3 komponen pokok yakni kepercayaan terhadap suatu objek, kehidupan emosional terhadap suatu objek, kecenderungan untuk bertindak.

### 3 . Hubungan Praktek/tindakan dengan kejadian BBLR

praktek/tindakan adalah dimana suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan . untuk terwujudnya sikap dalam suatu perbuatan nyata diperlukan kondisi yang memungkinkan.

Dari hasil penelitian di ruang bersalin RSUD Abepura diperoleh sebagian besar responden atau sebanyak 50 % mempunyai praktek/tindakan yang baik dan sebanyak 50 % mempunyai praktek yang kurang.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi Square ternyata tidak ada hubungan pada 0,05 ( $P > 0,05$ ) sedangkan pada ..... 0,10 terdapat hubungan bermakna.

4. Dilihat dari tingkat pendidikan rata-rata tingkat pendidikan responden diatas SMU sehingga mempengaruhi sikap dan tindakannya menjadi baik. Dan jika dilihat dari riwayat penyakit responden rata-rata responden mengalami penyakit malaria selama kehamilan. Salah satu faktor Penyebab BBLR adalah penyakit malaria yang diderita responden dimana penyakit malaria gejalanya adalah

panas tinggi, demam, mual muntah, sehingga sangat mempengaruhi asupan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan janin.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari pencatatan reguler penambahan bayi di ruang bersalin dari bulan Januari sampai Agustus jumlah kejadian BBLR sebanyak 185 bayi
2. Tingkat pengetahuan ibu yang bersalin, di ruang bersalin RSUD Abepura dari 40 responden sebanyak baik dan sebanyak 77,5% berpengetahuan baik dan sebanyak 22,5 berpengetahuan kurang
3. Penilaian terhadap sikap ibu yang bersalin di ruang bersalin RSUD Abepura dari 40 responden. Sebanyak 60% mempunyai sikap baik dan sebanyak 40 % mempunyai sikap kurang
4. Penilaian terhadap praktek/tindakan ibu yang bersalin di ruang bersalin RSUD Abepura dari 40 responden, sebanyak 50% mempunyai praktek/ tindakan baik dan sebanyak 50% kurang
5. Dari riwayat penyakit responden tertinggi pada penyakit malaria sebanyak 67,5 %
6. Dari hasil uji statistik menggunakan chi square bahwa ada hubungan pengetahuan ibu bersalin yang mempunyai bayi berat rendah dan bayi berat lahir normal di ruang bersalin di RSUD Abepura ( $X^2 = 2,51$ ;  $X^2$  tabel = 3.481).
7. Dari hasil uji coba statistik menggunakan chi – square bahwa tidak ada hubungan antara praktek tindakan ibu bersalin yang mempunyai bayi berat rendah dan bayi lahir normal di ruang bersalin RSUD Abepura (  $X^2 = 3.75$ ;  $X^2$  tabel = 3.481).



8. Dari hasil uji statistik menggunakan chi – square bahwa tidak ada hubungan antara praktek tindakan ibu bersalin yang mempunyai bayi berat rendah dan bayi berat lahir normal di ruang bersalin RSUD Abepura ( $X^2 = 3.6$ ;  $X^2$  tabel = 3.841).

#### **B. Saran**

1. Diharapkan adana evaluasi terhadap kejadian BBR yang terjadi pada ibu bersalin di RSUD Abepura.
2. Perlu adanya penyuluhan atau memberikan informasi kesehatan pada ibu di saat masa kehamilan untuk menjaga kesehatannya dengan baik, agar bayi yang dilahirkan tidak terjadi BBLR tetapi lahir dengan berat badan normal (lahir dengan cukup bulan/diatas 2,5).
3. Perlu dilakukan penelitian lanjutan agar semua faktor Penyebab kejadian BBLR dapat diteliti sehingga dapat menghasilkan informasi yang lengkap.

## DAFTAR PUSTAKA

Arisman, 2004 *Gizi Dalam Daur Kehidupan, Buku Ajar Ilmu Gizi Buku Kedokteran*, Jakarta

Bagus Ida, 1998 Manuaba Gede. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta

Depkes RI, 1999 *Pedoman dini kelainan Tumbuh Kembang Balita*, Jakarta

\_\_\_\_\_ 2001; *Survei Cepat Kematian Ibu* Provinsi Papua

\_\_\_\_\_ 2003; *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta

\_\_\_\_\_ 2003; *Hasil Survey Cepat Angka Kematian Ibu (AKI)* Provinsi Papua

\_\_\_\_\_ 2003; *Pedoman Pemantauan dan Penyeliaan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta

\_\_\_\_\_ 2003; *Penerapan Asuhan Keperawatan Keluarga Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)*

Fanaroff dan Klaus, 1998 *Penatalaksanaan Neonatus Resiko Tinggi, Buku Kedokteran*, Jakarta

Mochtar R, 1998: *Sinopsis Obstetri* Edisi II Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Notoatmodjo S. 2002 *Ilmu Kesehatan Masyarakat* PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta

2002; *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta Jakarta

Tabel Induk  
Karakteristik Responden

| Nama Ibu            | Umur | Suku      | Daerah Asal | Tingkat Pendidikan | Pekerjaan KK   | R. Penyakit Ibu | Nama Bayi        | Berat Bayi (Kg) | Panjang Bayi (CM) | Umur Saat Penelitian |   |       | Berat saat Penelitian | Kejadian BBLR |   |   | Sikap |   | Praktek |  |
|---------------------|------|-----------|-------------|--------------------|----------------|-----------------|------------------|-----------------|-------------------|----------------------|---|-------|-----------------------|---------------|---|---|-------|---|---------|--|
|                     |      |           |             |                    |                |                 |                  |                 |                   | B                    | M | H     |                       | V             | R | B | K     | B | K       |  |
| Lili Ningsih        | 25   | Pendatang | Jawa        | SMU                | Ojek           | Malaria         | S. Ramses L      | 2,4             | 48                | 2                    | 3 | -     | 2,6                   |               |   | ✓ |       |   |         |  |
| Cristina Korwa      | 30   | P. Daerah | Blak        | S1                 | Pegawai Swasta |                 | Agustin          | 2,4             | 50                | 1                    | 2 | 5     | 3,2                   |               |   | ✓ |       |   |         |  |
| Naomi Viser         | 26   | P. Daerah | Nabire      | SMU                | Perawai Swasta | Malaria         | Andy Y Diti Jeby | 2,2             | 49                | 5                    | 1 | 2     | 6,8                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Agustina Karma      | 26   | P. Daerah | Blak        | SMU                | Pegawai Swasta | Malaria         | Ronsida Marwa    | 2,4             | 50                | 4                    | 2 | 1     | 6,7                   |               |   |   | ✓     |   | ✓       |  |
| Sity Aisyah         | 29   | Pendatang | Ternate     | SMU                | Ojek           | Malaria         | Rini Adisti S    | 2,4             | 48                | 3                    | 2 | 5     | 4,2                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Delia Maheni        | 30   | P. Daerah | Manokwari   | D - III            | Pegawai Swasta |                 | Priskila Doromi  | 2               | 40                | 4                    | 3 | 1     | 5,8                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Mike Marisan        | 27   | P. Daerah | Blak        | D - III            | Pegawai Swasta | Malaria         | Marselino        | 2,4             | 55                | 4                    | 3 | 2     | 6,9                   |               |   | ✓ |       |   |         |  |
| Lina Ayamiseba      | 24   | P. Daerah | Manokwari   | SMU                | Pegawai Swasta | Malaria         | Aprilia          | 2,4             | 52                | 3                    | 3 | -     | 5,2                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Lina L Kayai        | 20   | P. Daerah | Serui       | D - III            | Mahasiswa      | Malaria         | Gloria           | 2,4             | 49                | -                    | 3 | -     | 2,6                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Yubelina Wambrau    | 24   | P. Daerah | Blak        | SMU                | PNS            | Malaria         | Barto Tabisu     | 2,3             | 48                | 3                    | 3 | 5     | 4                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Maria Kayun         | 29   | P. Daerah | Merauke     | SMU                | Pegawai Swasta |                 | Septian Tukayo   | 2,3             | 40                | -                    | 2 | 1     | 2                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Naomi Rumbapak      | 24   | P. Daerah | Blak        | SMU                | Mahasiswa      | Malaria         | Enjel Samberi    | 2,4             | 47                | 4                    | 2 | 2     | 7,6                   |               |   |   | ✓     |   | ✓       |  |
| Ribka Wenggi        | 23   | P. Daerah | Serui       | SMU                | PNS            | Malaria         | Moyram P W       | 2,4             | 45                | 4                    | - | 1     | 6,5                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Beti Maay           | 29   | P. Daerah | Serui       | SMU                | Pegawai Swasta | Malaria         | Linda R          | 2,25            | 45                | -                    | 1 | 3     | 2,25                  |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Fransina F          | 23   | Pendatang | Maluku      | SMU                | Ojek           |                 | Julio Lasol      | 2,3             | 48                | 2                    | - | 5     | 5,1                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Theresia Rumbiak    | 35   | P. Daerah | Blak        | D - III            | Pegawai Swasta | Malaria         | Hana G Rumbino   | 1,5             | 44                | -                    | - | 3     | 1,5                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Sarah Wakum         | 20   | P. Daerah | Blak        | SMU                | Buruh/Tukang   | Malaria         | Samsul Saiful    | 2,4             | 41                | 4                    | 1 | 2     | 5,7                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Yohana Pikey        | 24   | P. Daerah | Nabire      | SMU                | PNS            | Malaria         | Karei Degei      | 2,2             | 47                | 2                    | 3 | 1     | 2,5                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Oktovina Erari      | 25   | P. Daerah | Serui       | SMU                | Pegawai Swasta | Malaria         | Priskila Sanwan  | 2               | 40                | 4                    | 1 | 1     | 7                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Visentina D. N      | 23   | Pendatang | Maluku      | S1                 | ABRI           |                 | Yudha B. S       | 2,1             | 40                | 4                    | 2 | 3     | 6                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Rode Giay           | 24   | P. Daerah | Jayapura    | SMU                | Petani         | Malaria         | Piter Giay       | 2,9             | 44                | -                    | - | 2     | 2,9                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Kornelia Krey       | 33   | P. Daerah | Blak        | SMP                | Pegawai Swasta | Malaria         | Kansup           | 2,8             | 50                | -                    | - | 2     | 2,8                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Sullyah             | 37   | Pendatang | Jawa        | SMP                | ABRI           | Malaria         | Nyong            | 0,50            | 48                | -                    | - | 1     | 2,8                   |               |   |   | ✓     |   | ✓       |  |
| Sisila Tumando      | 25   | Pendatang | Manado      | SMU                | Pegawai Swasta | Malaria         | Nyong            | 2,9             | 48                |                      |   | 1 1/2 | 2,9                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Sonya Meho          | 19   | P. Daerah | Jayapura    | SMU                | Buruh/Tukang   | Malaria         | Richard          | 3,5             | 48                |                      |   | 2     | 3,5                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Albertina           | 19   | P. Daerah | Merauke     | SMU                | Buruh/Tukang   | Malaria         | Yakobus          | 2,9             | 49                |                      |   | 1     | 2,9                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Sulini              | 25   | Pendatang | Jawa        | SMP                | Buruh/Tukang   | Malaria         | Ayu              | 3,5             | 51                |                      |   | 2     | 3,5                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Wa Mana             | 35   | Pendatang | Sulut       | SD                 | PNS            | Malaria         | Jumadi           | 2,75            | 47                |                      |   | 26    | 3,4                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Wendi               | 26   | Pendatang | Ambon       | SMU                | ABRI           |                 | Mark I           | 3,5             | 50                |                      |   | 1     | 3,5                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Nanda Kayame        | 26   | P. Daerah | Paniai      | SMU                | Petani         | Malaria         | Magdalena K      | 3,2             | 48                |                      |   | 2     | 3,2                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Marta Hamadi        | 19   | P. Daerah | Tobati      | SMU                | Mahasiswa      |                 | Nona             | 2,9             | 48                |                      |   | 1     | 2,9                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Baidah              | 33   | Pendatang | Sumbawa     | SMU                | Buruh/Tukang   | Malaria         | Nona             | 3               | 49                |                      |   | 1 1/2 | 3                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Mas Intan           | 28   | Pendatang | Banjarmasin | SD                 | Pegawai Swasta | Malaria         | Dewi             | 2,5             | 55                |                      |   | 2     | 2,5                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Rahmi               | 25   | Pendatang | Maluku      | SMU                | Pegawai Swasta |                 | Yohana           | 3               | 43                |                      |   | 1     | 3                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Verdika V Rumbekwan | 21   | P. Daerah | Blak        | SMU                | Pegawai Swasta | Malaria         | Alexander Sesau  | 3               | 50                |                      |   | 1     | 50                    |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Uria Karma          | 39   | P. Daerah | Blak        | D - III            | PNS            |                 | Ester R          | 2,65            | 54                |                      |   | 1     | 2,65                  |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Linda               | 26   | P. Daerah | Sentani     | SMU                | Buruh/Tukang   |                 | Nona             | 3,4             | 49                |                      |   | 1     | 3,4                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Yatmi               | 24   | Pendatang | Jateng      | SMU                | Pengusaha      |                 | Fadila           | 3               | 48                |                      |   | 2     | 3                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Anace Dosay         | 24   | P. Daerah | Jayapura    | SMK                | Pegawai Swasta | Malaria         | Lambert Kespo    | 3,7             | 50                |                      |   | 2     | 3,7                   |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |
| Helen Awendu        | 23   | P. Daerah | Blak        | D - III            | Mahasiswa      |                 | Nona             | 3               | 49                |                      |   | 1     | 3                     |               |   | ✓ |       |   | ✓       |  |

## KUISIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN , SIKAP DAN PRAKTEK / TINDAKAN  
DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR ) PADA IBU YANG  
BERSALIN DI RSUD ABEPURA TAHUN 2005

### I . KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Ibu : .....

2. Tempat Tanggal Lahir : .....

3. Suku : 1 . Putra Daerah   
: 2 . Pendatang

4. Daerah Asal : .....

5. Pekerjaan Kepala keluarga : 1. Petani   
2. Buruh/. Tukang  
3. PNS/ ABRI  
4. Pegawai Swasta  
5. Pengusaha  
6. Lain-lain, Sebutkan

6. Tingkat Pendidikan ibu : 1. SD   
2. SMP  
3. SMU  
4. D III  
5. S1

7. Riwayat Penyakit Ibu : 1. Malaria   
2. TBC  
3. Hipertensi  
4. Jantung

II. KEJADIAN BBLR : ☐ Normal  
☐ BBLR

Nama bayi :

Berat badan lahir :  Kg

Panjang badan :

Umur saat penelitian :  Bln  Minggu  Hari

Berat badan saat penelitian:  Kg

## II. PENGETAHUAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

**Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling benar**

1. Apakah ibu mengetahui porsi ( jumlah makan ) yang baik bagi ibu hamil

- a. > 3
- b. 3
- c. 2
- d. 1

2. Apakah ibu tahu jumlah obat tablet tambah darah yang harus dikonsumsi bagi ibu selama masa kehamilan.

- a. 90 tablet
- b. 60 tablet
- c. 30 tablet
- d. 10 tablet

3. Apakah ibu tahu fungsi dari pemberian imunisasi bagi ibu hamil

- a. Agar bayi sehat
- b. Agar kondisi kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga

c. Terhindar dari bahaya

d. Menjaga daya tahan tubuh ibu agar kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandung tetap sehat

4. Apakah ibu tahu tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan ibu pada saat hamil .

a. Untuk mengetahui perkembangan BB ibu dan kondisi janin agar tetap sehat.

b. Agar bayi sehat

c. kesehatan bayi dan ibu terjaga

d. ibu selalu sehat

5. Apakah ibu mengetahui pengertian berat badan lahir rendah

a. Berat badan kurang dari 2,5kg (2500 gram)

b. Berat badan diatas 3 kg

c. Berat badan 3,5 kg

d. berat badan normal

### III. SIKAP

Untuk mengisi sikap dikelompok menjadi empat kategori :

1 . Sangat setuju ( SS )

2 . Setuju ( S )

3 . Tidak Setuju ( TS )

4 . Sangat Tidak Setuju (STS)

1. Setujukah ibu bila setiap ibu hamil diberikan imunisasi untuk menjaga daya tahan tubuh ibu hamil serta kesehatan janin yang dikandung, agar tetap sehat dan terhindar dari penyakit.

| SS | S | TS | STS |
|----|---|----|-----|
|    |   |    |     |

2. Setujukah ibu bila setiap ibu hamil harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi (4 sehat 5 sempurna ) agar BB ibu bertambah dan pertumbuhan janin tetap sehat.

| SS | S | TS | STS |
|----|---|----|-----|
|    |   |    |     |

3. Menurut ibu bila seorang ibu hamil dianjurkan doter kandungan/bidan untuk mengkonsumsi obat tablet tambah darah selama masa kehamilan sebanyak 90 tablet ,agar ibu tersebut tidak mengalami kurang darah (Anemia ) dan tidak pengaruh terhadap kesehatan janin.

| SS | S | TS | STS |
|----|---|----|-----|
|    |   |    |     |

- 4 Setujukah ibu bila seorang ibu hamil dianjurkan petugas kesehatan agar sering memeriksa kesehatannya di puskesmas/posyandu agar mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin yang ada dalam kandungan.

| SS | S | TS | STS |
|----|---|----|-----|
|    |   |    |     |

- 5 .Setujukah ibu bila seorang ibu hamil dianjurkan untuk tidak mengonsumsi minuman keras (alkohol), narkotik merokok agar kesehatan ibu dan bayi tetap sehat.

| SS | S | TS | STS |
|----|---|----|-----|
|    |   |    |     |



## V. PRAKTEK /TINDAKAN IBU SELAMA HAMIL

Pilihlah salah satu jawaban yang dianggap paling benar.

1. Apakah selama masa kehamilan porsi makan ibu Menurut ibu
  - a . Sedikit saja tapi jarang
  - b. Sedikit saja tapi sering
  - c. Biasa –biasa saja
  - d. Dihakiskan dari biasanya
2. Apakah saat ibu hamil selalu melakukan pemeriksaan pada
  - a. perawat
  - b. Dukun
  - c. Bidan/Dokter kandungan
  - d. Tidak pernah
3. Apakah selama ibu hamil selalu mengikuti anjuran dokter kandungan/bidan untuk mengkonsumsi obat tablet tambaha darah yang sebanyak
  - a. 30
  - b. 10
  - c. 20
  - d. 90
4. Apakah saat ibu hamil,dan mengalami sakit seperti,malaria,hipertensi, jantung apa tindakan yang ibu lakukan
  - a. Periksa ke dokter kandungan/bidan
  - b. Periksa ke dukun
  - c. Dibiarkan saja
  - d. minum ramuan tradisional
5. Bila ibu merasa sakit kemanakah ibu kemanakah ibu melakukan pemeriksaan kesehatan?
  - a. Periksa ke dokter kandungan
  - b. Periksa ke RS/ Puskesmas
  - c. Periksa ke bidan
  - d. Periksa ke dukun/ rumah saja

Sikap

| No     | Sikap  | Kejadian BBLR |       |        |       | Jumlah |     |
|--------|--------|---------------|-------|--------|-------|--------|-----|
|        |        | BBLR          |       | Normal |       |        |     |
|        |        | n             | %     | n      | %     | n      | %   |
| 1.     | Kurang | 5             | 12, 5 | 9      | 22,5  | 16     | 40  |
| 2.     | Baik   | 15            | 37, 5 | 11     | 27, 5 | 24     | 60  |
| Jumlah |        | 20            | 50    | 20     | 50    | 40     | 100 |

| O  | E  | $O - E^2$ | $\frac{(O - E)^2}{E}$ |
|----|----|-----------|-----------------------|
| 5  | 8  | - 3       | 1,125                 |
| 11 | 8  | 3         | 1,125                 |
| 15 | 12 | 3         | 0,75                  |
| 9  | 12 | - 3       | 0,75                  |
|    |    |           | $X^2 = 3,75$          |

$X^2$  hitung = 3,75

0,05

$X^2$  Tbl = 3,841

### Pengetahuan

| No     | Pengetahuan | Kejadian BBLR |      |        |    | Jumlah |      |
|--------|-------------|---------------|------|--------|----|--------|------|
|        |             | BBLR          |      | Normal |    |        |      |
|        |             | n             | %    | n      | %  | n      | %    |
| 1.     | Kurang      | 3             | 7,5  | 6      | 15 | 9      | 22.5 |
| 2.     | Baik        | 17            | 42,5 | 14     | 35 | 31     | 77,5 |
| Jumlah |             | 20            | 50   | 20     | 50 | 40     | 100  |

Karena ada satu sel dibawah 5 sehingga dilanjutkan dengan menggunakan koreksi (Yates

| O    | E    | O - E | $\frac{(O - E)^2}{E}$ |
|------|------|-------|-----------------------|
| 4,5  | 7,5  | - 3   | 1,2                   |
| 4,5  | 7,5  | - 3   | 1,2                   |
| 16,5 | 17,5 | - 1   | 0,057                 |
| 16,5 | 17,5 | - 1   | 0,057                 |
|      |      |       | $X^2 = 2,514$         |

$X^2$  hitung = 2,514

0, 05

$X^2$  Tbl = 3, 841

6. Sebelum ibu melakukan pemeriksaan kesehatan karena sakit, apa

biasanya yang ibu lakukan di rumah.

- a. Mengurangi aktifitas/ beristirahat
- b. Minum obat untuk mengurangi rasa sakit
- c. Minum obat tradisional
- d. Biasa-biasa saja.

Praktek/tindakan

| No | Praktek/ tindakan | Kejadian BBLR |      |        |      | Jumlah |     |
|----|-------------------|---------------|------|--------|------|--------|-----|
|    |                   | BBLR          |      | Normal |      |        |     |
|    |                   | n             | %    | n      | %    | n      | %   |
| 1  | Kurang            | 13            | 32,5 | 7      | 17,5 | 20     | 50  |
| 2  | Baik              | 7             | 17,5 | 13     | 32,5 | 20     | 50  |
|    | Jumlah            | 20            | 50   | 20     | 50   | 40     | 100 |

| O  | E  | $O - E^2$ | $O - E^2$   |
|----|----|-----------|-------------|
| 13 | 10 | 3         | 0,9         |
| 7  | 10 | - 3       | 0,9         |
| 7  | 10 | - 3       | 0,9         |
| 13 | 10 | 3         | 0,9         |
|    |    |           | $X^2 = 3,6$ |

$X^2$  hitung = 3,6

0,05

$X^2$  Tbl = 3,841

Koreksi Yates