

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
BERAT BAYI LAHIR RENDAH
DI RSUD ABEPURA**



**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi**

**YULIANA. AP
NIM. 203 200 445**

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
JAYAPURA
2007**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**PENELITIAN INI DENGAN JUDUL “FAKTOR – FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD ABEPURA”**

Telah mendapat persetujuan untuk ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 18 September 2007

Pembimbing I



G. Enny Susanti, SKM, M.Kes
NIP. 140 075 010

Pembimbing II



Maxianus Kopong Raya, STP
NIP. 140 362 670

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERAT
BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD ABEPURA**

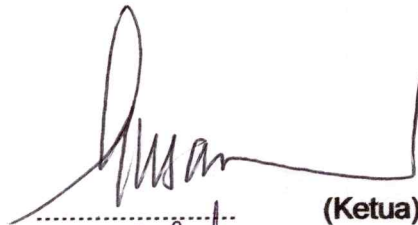
Oleh :

YULIANA AP
NIM. 203 200 445

Telah diuji dan dipertahankan didepan Tim Penguji
Pada Tanggal 19 September 2007

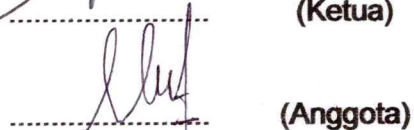
Susunan Tim Penguji :

1. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes



(Ketua)

2. Maxianus Kopong. Raya, STP



(Anggota)

3. Ir Marlin P. Gultom, M.Kes



(Anggota)

4. I Rai Ngardita, SKM., M.Kes



(Anggota)

Telah Diterima
Pada tanggal September 2007
Ketua Jurusan Gizi



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

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KTI ini tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh kesamaan di suatu perguruan 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, September 2007

Yuliana. AP

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yuliana. Ap
Tempat/Tanggal Lahir : Sausapor, 11 Juli 1980
Agama : Kristen Protestan
Alamat asal : Perumnas IV

PENDIDIKAN

1. SD Inpres 2 Sorong 1993
2. SMP Negeri 1 Sausapor 1996
3. SMK Negeri 2 Sorong 1999
4. Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura tahun 2003 – sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat kasih dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu patutlah penulis menyampaikan rasa terima kasih pada :

1. Jan Piet Rumaikewi, SKM., MM, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Ir. Marlin P. Gultom, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi dan seluruh staf dosen atas bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Kepala Ruangan Bersalin RSUD Abepura.
4. G. Enny Susanti, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing I dan, Maxianus Kopong Raya, STP, selaku Pembimbing II yang telah memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doa bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu penulis sangat mengharapkan masukan dan saran serta kritik yang bersifat membangun demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jayapura, September 2007

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
INTISARI	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori	6
1. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah	6
2. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Disebabkan oleh Beberapa Faktor	7
3. Gambaran Klinik BBLR	11
B. Kerangka Konsep	22
1. Kerangka Teori	12
2. Defenisi Operasional dan Kriteria Obyektif	13

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	15
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	15
C. Populasi dan Sampel	15
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	15
E. Pengolahan dan Penyajian Data	16
F. Analisa Data	16

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit	17
B. Hasil	18
C. Pembahasan	26

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	29
B. Saran	30

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu	19
4.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu	19
4.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Hb Ibu	20
4.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anak	20
4.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Jarak kehamilan Ibu	20
4.6 Distribusi Sampel Berdasarkan ANC Ibu	21
4.7 Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu	21
4.8 Distribusi Sampel Berdasarkan BBLR	22
4.9 Distribusi Sampel Menurut Pendidikan Ibu Dengan BBLR ...	22
4.10 Distribusi Sampel Menurut Umur Ibu Dengan BBLR	23
4.11 Distribusi Sampel Menurut Kadar Hb Dengan BBLR	23
4.12 Distribusi Sampel Menurut Jumlah Anak Dengan BBLR	24
4.13 Distribusi Sampel Menurut Jarak Kehamilan Dengan BBLR	24
4.14 Distribusi Sampel Menurut ANC Dengan BBLR	25
4.15 Distribusi Sampel Menurut Riwayat Penyakit Dengan BBLR	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi BBLR.....	12

YULIANA. AP

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BERAT BAYI LAHIR
RENDAH DI RSUD ABEPURA**

xi, 30 hal, 15 tabel dan 6 lampiran

INTISARI

Anak merupakan modal dasar untuk menentukan generasi penerus bangsa yang berkualitas sebagaimana yang diharapkan, sehingga upaya-upaya yang terarah diperlukan untuk menghasilkan anak-anak sehat dengan berat badan lahir normal. Kenyataan yang ada ditengah masyarakat tingginya angka kesakitan dan kematian terutama pada masa prenatal.

Besarnya angka kematian bayi dari berat badan bayi saat lahir sangat erat hubungannya, namun tidak terlepas dengan derajat kesehatan ibu, khususnya ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin serta faktor sosial lainnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura.

Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2007 dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan crossectional study. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan yang mempunyai bayi berat lahir rendah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 26 sampel ibu melahirkan yang mempunyai umur < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 9 (34,6%), dan ibu yang mempunyai umur 20 – 35 tahun sebanyak 17 (65,4%). Kadar Hb ibu < dari 11 gr/dl sebanyak 26 (100%). Ibu dengan jumlah anak 1 – 3 anak sebanyak 20 (76,9%), ibu dengan jumlah anak > 3 anak sebanyak 6 (23,1%). Ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun sebanyak 18 (69,2%), ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 8 (30,8%). Ibu yang mendapat ANC < 4 kali sebanyak 24 (92,3%) dan ibu yang mencapai ANC 4 kali sebanyak 2 (7,7%). Ibu yang mempunyai riwayat sakit selama kehamilan sebanyak 8 (30,8%) dan ibu yang tidak pernah sakit selama kehamilan sebanyak 18 (69,2%). Berat bayi yang dilahirkan < 2500 gr sebanyak 26 (100%).

Daftar bacaan : 10 buku (1985 – 2007).

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan seperti tercantum dalam SKN (Sistem Kesehatan Nasional) diarahkan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, umur harapan hidup dan kesehatan masyarakat secara optimal (Depkes RI, 1995).

Anak merupakan modal dasar untuk menentukan generasi penerus bangsa yang berkualitas sebagaimana yang diharapkan, sehingga upaya – upaya yang terarah diperlukan untuk menghasilkan anak-anak sehat dengan berat badan lahir normal (BBL normal). Kenyataan yang ada ditengah masyarakat tingginya angka kesakitan dan kematian anak terutama pada masa prenatal, sedangkan pada hakekatnya angka kesakitan dan kematian dapat diupayakan pencegahan sedini mungkin, diantaranya meningkatkan pengetahuan dan perawatan kehamilan dengan teratur (Depkes RI, 1995).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994, memperlihatkan bahwa status kesehatan anak di Indonesia masih merupakan masalah. Angka kematian bayi masih tinggi yaitu sebesar 66.4 per 1000 kelahiran hidup dan 35,9% anak yang lahir mempunyai kategori resiko tinggi. (Badan Litbang Kesehatan, 2001).

Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, salah satu sebab tingginya angka kematian neonatal adalah berat badan bayi lahir yang rendah dan diperkirakan di Indonesia saat ini terdapat sekitar 15 % bayi lahir sebagai bayi lahir rendah (Depkes RI, 1995).

Penelitian Puffer (1988) diperoleh gambaran bahwa angka kematian bayi dari berat badan lahir rendah adalah 5 sampai 9 kali lebih besar dibandingkan dengan angka kematian bayi dengan berat badan 2500 – 2900 gram, selanjutnya angka kematian bayi pada berat badan lahir rendah apabila dibandingkan dengan angka kematian bayi dari bayi dengan berat lahir 3000 – 3499 gram adalah 7 – 13 kali lebih besar (Depkes RI, 1995).

Bayi dengan berat badan rendah (BBLR) adalah bayi dengan keadaan berat badan kurang dari 2500 gram. Keadaan ini dapat berupa bayi premature atau dengan *small for date (SFD)*. Bayi *small for date* merupakan bayi cukup usia kehamilannya tapi mengalami malnutrisi (Jumari, 1994).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi, khususnya pada masa perinatal. Selain itu, bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Badan Litbang Kesehatan, 2001).

Besarnya angka kematian bayi dari berat badan bayi saat dilahirkan sangat erat hubungannya, namun tidak terlepas dengan derajat kesehatan ibu, khususnya ibu hamil, Pertumbuhan dan perkembangan janin serta faktor sosial lainnya. Derajat kesehatan ibu hamil sangat dominan dalam menentukan dan merawat janin yang ada didalam rahimnya (Pudjiadi, 1990).

Faktor – faktor yang mempengaruhi BBLR dilihat dari karakteristik sosial ekonomi (pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi), biomedis ibu dan riwayat persalinan (umur ibu, urutan anak, keguguran/lahir mati) dan pelayanan antenatal (frekuensi pemeriksaan hamil, tenaga pemeriksaan hamil, umur kandungan saat memeriksakan kehamilannya). (Badan Litbang Kesehatan, 2001).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Abepura.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat disusun rumusan penelitian sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura ?
2. Apakah ada pengaruh antara usia ibu terhadap berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura ?

3. Apakah ada pengaruh antara jarak kehamilan terhadap berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura ?
4. Apakah ada pengaruh antara jumlah anak terhadap berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura ?
5. Apakah ada pengaruh antara antenatal care (ANC) terhadap berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura ?
6. Apakah ada pengaruh antara riwayat penyakit ibu terhadap berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura ?
7. Apakah ada pengaruh antara kadar Hb Ibu terhadap berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi tentang faktor – faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran berat bayi lahir rendah yang dilahirkan di RSUD Abepura.
- b. Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah di RSUD Abepura.

D. Manfaat Penelitian

1. Menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti dalam mengenali permasalahan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk Mahasiswi Gizi.
3. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmiah untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan informasi awal pada penelitian lanjutan.
4. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk ibu hamil, sehingga mereka dapat mengetahui tanda-tanda bahaya selama kehamilan.
5. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan untuk ibu, sehingga dapat merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Bayi dengan berat badan lahir rendah

Sejak tahun 1961, WHO telah mengganti istilah prematur dengan *low birth weight infants* atau disebut bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir bayi prematur (Jumiarni dkk, 1994).

BBLR dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

a. Prematuritas murni

Bayi dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan kurang dari 2500 gram.

b. Dismaturitas

Bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa kehamilan (Jumiarni dkk, 1994).

Berkaitan dengan penanganan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam :

a. Bayi berat lahir rendah (BBLR), berat lahir 1500 – 2500 gram.

b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR), berat lahir kurang dari 1500 gram.

- c. Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER), berat lahir kurang dari 1000 gram.

2. Berat badan lahir rendah (BBLR) disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu :

Faktor Ibu

a. Keadaan sosial ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhannya untuk memenuhi zat gizi didalam tubuhnya terutama ibu hamil (Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2007).

Dikalangan masyarakat miskin biasanya makanan yang tersedia bagi ibu hamil kurang memenuhi persyaratan, disamping pemeliharaan dan pelayanan kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu penyakit infeksi dan kurang gizi menjadi cukup tinggi (Suhardjo, 1992).

Ibu hamil merupakan kelompok yang cukup rawan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak cukup besar terhadap pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan. Bila ibu hamil mengalami kekurangan gizi, maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain : keguguran, bayi lahir

mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi dan bayi lahir dengan BBLR (Lubis, 2003).

Telah diketahui bahwa berbagai masalah gizi banyak terjadi pada kelompok ibu – ibu hamil di daerah pedesaan yang mengkonsumsi bahan pangan yang kurang, baik jumlah maupun mutunya. Sebagian masalah tersebut disebabkan oleh faktor ekonomi, sosial, budaya, dan ketidaktahuan juga mempengaruhi.

Dari data yang telah terkumpul di negara-negara maju dengan jelas menunjukkan bahwa ada hubungan yang nyata antara tingkat sosial ekonomi dengan berat badan yang dilahirkan. Mereka yang lahir dari ibu dengan status ekonomi rendah, biasanya menghasilkan bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR) yang mempunyai berat badan < 2500 gram lebih ringan dari bayi yang dilahirkan ibu-ibu yang cukup ekonominya (Wiryo, 2002)

b. Umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun

Kehamilan di bawah umur merupakan kehamilan beresiko tinggi. angka kesakitan dan kematian demikian bayi 2 – 4 kali lebih tinggi dengan kehamilan cukup umur. Komplikasi dibawah umur, yaitu keracunan kehamilan (pre-eklamsi dan eklamsi).

Hamil dibawah umur juga besar kemungkinan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)

dan tak jarang pula begitu lahir langsung meninggal karena prematuritas (Depkes RI, 1998).

Meskipun kehamilan dibawah umur beresiko, tetapi kehamilan diatas umur 35 tahun juga tidak dianjurkan karena sangat berbahaya mengingat pada usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak, penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Wanita usia sekian ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan, misalnya *down syndrome*, kelainan bawaan yang ditandai dengan fisik bayi lemah dan terhambatnya perkembangan mental (Dpekes RI, 1988).

c. Riwayat Penyakit

Penyakit yang didterita ibu baik sejak sebelum hamil ataupun selama kehamilan mempengaruhi keadaan berat badan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit infeksi pada ibu yang sedang hamil dapat menyalurkan kumannya pada janin. Infeksi pada janin juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada bayi. Di negara-negara yang sedang berkembang, lebih sering ditemukan janin yang meninggal dalam perut, bayi prematur atau BBLR. Perbedaan ini disebabkan oleh kurangnya masukan makanan dan sering terdapatnya infeksi pada janin selama dalam kandungan (Solihin, 2004).

d. Kurangnya Pengawasan antenatal

Kehamilan merupakan suatu proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar berlangsung baik. Salah satu unsur yang penting untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan diantara ibu dan bayi adalah memberikan pemeliharaan pada waktu hamil.

Kunjungan ibu hamil secara dini dan teratur ke pelayanan antenatal telah terbukti paling efektif untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI). Bila ibu melakukan kunjungan ke pelayanan antenatal secara dini dan teratur akan menurunkan resiko komplikasi maternal dan melahirkan bayi prematur atau berat badan lahir rendah. Namun kunjungan ke pelayanan antenatal sering terlambat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain : sosial ekonomi, penghasilan keluarga dan dukungan suami atau keluarga. Antenatal yang tidak adekuat memberikan dampak terhadap kesejahteraan ibu dan janin.

Faktor janin

- a. Kehamilan ganda / kembar
- b. Hydramnion

Faktor plasenta

- a. Placenta previa
- b. solutioplacenta

(Wahidayat I, 1985).

3. Gambaran Klinik BBLR

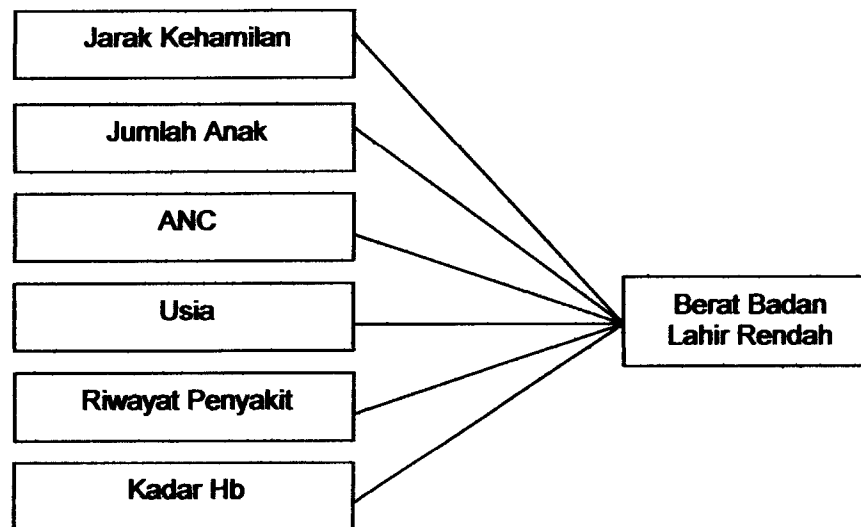
- a. Berat badan kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 45 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm.
- b. Masa kehamilan kurang dari 37 minggu.
- c. Kulit tipis dan transparan nampak mengkilat dan licin.
- d. Kepala lebih besar daripada badan.
- e. Lanugo banyak terutama pada dahi, pelipis, telinga dan lengan.
- f. Lemak subkutan kurang.
- g. Ubun-ubun dan sutura lebar.
- h. Genetalia belum sempurna, labia minora belum tertutup oleh labia mayora.
- i. Jaringan mammae belum sempurna, dan puting susu belum terbentuk dengan baik.
- j. Pembuluh darah kulit banyak terlihat.
- k. Pergerakannya kurang dan lemah.
- l. Banyak tidur, tangisnya lemah, pernafasan belum teratur.
- m. Refleks mengisap dan menelan belum sempurna

(Manuaba, 1998)

B. Kerangka Konsep

1. Kerangka teori

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat bayi saat dilahirkan sangat tergantung pada pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan ibunya, derajat kesehatan ibu saat hamil dan faktor-faktor sosial lainnya.



Gambar 2.1 : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR

(Setyowati, 2004)

2. Defenisi operasional dan kriteria obyektif

No	Defenisi Operasional	Kriteria Objektif
1	BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram	Baik : Apabila berat bayi saat lahir $\geq$ 2500 gram Kurang : Apabila berat bayi saat lahir $<$ 2500 gram
2	Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya	Baik : Apabila sesuai dengan standar pelayanan antenatal (maksimal 4 kali selama kehamilan) Kurang : Apabila tidak sesuai dengan standar pelayanan antenatal
3	Jarak Kehamilan : jarak antara kehamilan pertama, kedua dan seterusnya	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
4	Umur Ibu : usia ibu pada saat penelitian dihitung dalam tahun	Baik : Apabila umur ibu pada saat hamil antara 20 – 35 tahun Kurang : Apabila umur ibu pada saat hamil $<$ 20 tahun atau $>$ 35 tahun

5	Kadar Haemoglobin (HB) ditentukan dengan metode Shaly yang dinyatakan dalam gr/dl	Baik : Apabila kadar HB $\geq$ 11 gram/dl Kurang : Apabila kadar HB $<$ 11gr/dl
6	Jumlah anak : Banyaknya anak yang dilahirkan	Baik : Apabila jumlah anak 2 – 3 anak Kurang : Apabila jumlah anak $\geq$ 4 anak
7	Riwayat penyakit : Penyakit yang diderita ibu sebelum hamil dan selama kehamilan	Baik : Apabila ibu tidak menderita penyakit baik sebelum hamil dan selama kehamilan Kurang : Apabila ada penyakit yang menyertai

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan "Crossectional Study".

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan dua minggu, pada Tanggal 16 – 30 Agustus 2007 di Ruang Bersalin RSUD Abepura.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Adalah semua ibu melahirkan yang datang di RSUD Abepura pada tanggal 16 - 30 Agustus Tahun 2007.

2. Sampel

Ibu yang melahirkan dan mempunyai bayi berat lahir rendah dan besar sampel sebanyak 26 orang.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Data sekunder

Jenis data diperoleh dari RSUD Abepura, yaitu tentang jumlah ibu yang melahirkan dan mempunyai bayi berat lahir rendah.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat pencatatan dan pelaporan di Ruang bersalin dan melihat status pasien (ibu melahirkan).

2. Data Primer

Data bayi berat lahir rendah, pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat pencatatan dan pelaporan berat bayi lahir rendah di Ruangan Perinatologi RSUD Abepura.

E. Pengolahan Dan Penyajian Data

Data dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer (SPSS) dan hasilnya diolah dalam bentuk presentase yang disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan-penjelasananya.

F. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara deskriptif, yaitu analisa ini dilakukan untuk mendiskripsikan dan menarasikan data yang diperoleh serta mencari alternatif pemecahan masalah.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura. RSUD Abepura merupakan Rumah Sakit tipe C yang terletak di Kota Abepura. Letak RSUD Abepura sangat strategis karena berada ditengah-tengah kota pelajar yaitu mulai dari sekolah TK, SD, SMP, SMA sampai pada Perguruan Tinggi. Secara kewilayahan RSUD Abepura berada di tengah Kota Jayapura dengan 4 Kecamatan bersama dengan Puskesmasnya.

RSUD Abepura merupakan Rumah Sakit milik negara yang sesuai dengan SK. Menkes No. 491/Menkes/SK/V/1997. Dan dengan adanya persetujuan peningkatan kelas Rumah Sakit, yaitu sesuai dengan radiogram dalam negeri No. 061/1983/SJ, tanggal 2 Juli 1997 dan berdasarkan instruksi Menteri Dalam Negeri No. 6 Tahun 1996, maka susunan organisasi dan tata kerja RSUD Abepura sebagaimana yang telah ditetapkan dengan keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Irian Jaya No. 9 Tahun 1997.

Jumlah tenaga yang ada di RSUD Abepura pada saat ini antara lain : Dokter Spesialis 14 orang, Dokter Umum 27 orang, Dokter Gigi 4 orang.

Ruangan yang dijadikan tempat penelitian adalah Ruang Perinatologi dengan kapasitas tempat tidur yaitu $\pm$ 20 tempat tidur. Selain itu juga di Rumah sakit Umum Daerah Abepura terdapat beberapa fasilitas penunjang lainnya seperti sarana dan prasarana, yaitu : sarana meliputi; instalasi gizi, dan ruangan rawat inap sedangkan Prasarana meliputi; mobil Jenazah, motor, komputer, dan lain-lain.

Dengan Bor atau kapasitas tempat tidur di RSUD Abepura sebesar 158 tempat tidur.

B. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan mulai tanggal 16 Agustus – 30 Agustus 2007 di RSUD Abepura. Yang menjadi objek dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan yang mempunyai bayi berat badan lahir rendah di ruang bersalin RSUD Abepura.

Dari pengolahan data yang telah dilakukan dari 26 sampel yang diobservasi, hasil penelitian disajikan sebagai berikut :

a. Tingkat pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Berdasarkan Pendidikan Ibu

PENDIDIKAN	n	%
SD	4	15,5
SMP	5	19,2
SMA/Sederajat	14	53,8
TS	3	11,5
Jumlah	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, tingkat pendidikan ibu sebagian besar adalah SMA/ sederajat, yaitu sebesar 14 orang (53,8%), kemudian SMP 5 orang (19,2%), SD sebanyak 4 orang (15,5%), dan yang tidak pernah sekolah sebanyak 3 orang (11,5%).

b. Umur Ibu

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Berdasarkan Umur Ibu

UMUR IBU	n	%
20 – 35 Tahun	17	65,4
< 20 atau > 35 Tahun	9	34,6
Jumlah	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, diketahui bahwa umur ibu 20 – 35 tahun sebanyak 17 orang (65,4%) dan ibu yang mempunyai umur < 20 atau > 35 tahun sebanyak 9 orang (34,6%).

c. Hb Ibu

Tabel 4.3 Distribusi Sampel Berdasarkan Hb Ibu

Hb	n	%
< 11 gr/dl	26	100
Jumlah	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, diketahui bahwa ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl sebanyak 26 orang (100%).

d. Jumlah anak

Tabel 4.4 Distribusi Sampel Berdasarkan Jumlah Anak

JUMLAH ANAK	n	%
1 – 3 anak	20	76,9
> 3 anak	6	23,1
Jumlah	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, diketahui bahwa ibu dengan jumlah anak 1 – 3 anak, yaitu sebanyak 20 orang (76,9%) dan > 3 anak, yaitu 6 orang (23,1%).

e. Jarak Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi Sampel Berdasarkan Jarak kehamilan

JARAK KEHAMILAN	n	%
> 2 tahun	18	69,2
< 2 tahun	8	30,8
Jumlah	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, diketahui bahwa ibu yang mempunyai jarak kehamilan diatas 2 tahun sebanyak 18 orang (69,2%) dan ibu yang mempunyai jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 8 orang (30,8%).

f. ANC

Tabel 4.6 Distribusi Sampel Berdasarkan ANC Ibu

ANC	n	%
4 kali	2	7,7
< 4 kali	24	92,3
Jumlah	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, bahwa ibu yang melakukan ANC secara teratur (maksimal 4 kali selama kehamilan) sebanyak 2 orang (7,7%) dan yang tidak melakukan ANC secara teratur (< 4 kali selama kehamilan) sebanyak 24 orang (92,3%).

g. Riwayat penyakit ibu

Tabel 4.7 Distribusi Sampel Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu

RIWAYAT PENYAKIT IBU	n	%
Tidak sakit	18	69,2
sakit	8	30,8
Jumlah	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, diketahui bahwa selama kehamilan ibu yang tidak menderita penyakit sebanyak 18 orang (69,2%) dan

ibu yang menderita penyakit pada saat kehamilan sebanyak 8 orang (30,8%).

h. Berat badan bayi lahir rendah

Tabel 4.8 Distribusi Sampel Berdasarkan BBLR

BBLR	n	%
< 2500	26	100
JUMLAH	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas, diketahui bahwa bayi dengan BBLR sebanyak 26 orang (100%).

i. Pendidikan ibu dengan BBLR

Tabel 4.9 Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan Ibu dan BBLR

Pendidikan Ibu	BBLR < 2500		Total	
	n	%	n	%
SD	4	15,5	4	15,5
SMP	5	19,2	5	19,2
SMU/Sederajat	14	53,8	14	53,8
TS	3	11,5	5	11,5
Jumlah	26	100	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas dapat diketahui bahwa ibu dengan pendidikan SD dan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 4 orang (15,5%), ibu dengan pendidikan SMP dan dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 5 orang

(19,2%), ibu dengan pendidikan SMU dan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 14 orang (53,8%), dan ibu yang tidak sekolah dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 3 orang (11,5%).

j. Umur Ibu dengan BBLR

Tabel 4.10 Distribusi Sampel Menurut Umur Ibu Dengan BBLR

Umur Ibu	BBLR < 2500		Total	
	n	%	n	%
20 – 35 tahun	17	65,4	17	65,4
< 20 atau > 35	9	34,6	9	34,6
Jumlah	26	100	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas dapat diketahui bahwa umur ibu 20 – 35 tahun dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 17 orang (65,4%). Sedangkan umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 9 orang (34,6%).

k. Kadar Hb dengan BBLR

Tabel 4.11 Distribusi Sampel Menurut Kadar Hb Dengan BBLR

Hb	BBLR < 2500		Total	
	n	n	n	%
< 11 gr/dl	26	100	26	100
Jumlah	26	100	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas diketahui bahwa ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl dan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 26 orang (100%).

I. Jumlah Anak dengan BBLR

Tabel 4.12 Distribusi Sampel Menurut Jumlah Anak Dengan BBLR

Jumlah Anak	BBLR		Total	
	< 2500			
	n	%	n	%
1 – 3 anak	20	76,9	20	76,9
> 3 anak	6	23,1	6	23,1
Jumlah	26	100	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa ibu dengan jumlah anak 1 – 3 anak dengan berat lahir < 2500 gram sebanyak 20 orang (76,9%) sedangkan ibu dengan jumlah anak > 3 anak dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 6 orang (23,1%).

m. Jarak kehamilan dengan BBLR

Tabel 4.13 Distribusi Sampel Menurut Jarak Kehamilan Dengan BBLR

Jarak Kehamilan	BBLR < 2500		Total	
	n	%	n	%
≥ 2 tahun	18	69,2	18	69,2
< 2 tahun	8	30,8	8	30,8
Jumlah	26	100	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa ibu dengan jarak kehamilan diatas 2 tahun dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 18 orang (69,2%) sedangkan ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 8 orang (30,8%).

n. ANC dengan BBLR

Tabel 4.14 Distribusi Sampel Menurut ANC Dengan BBLR

ANC	BBLR < 2500		Total	
	n	%	n	%
4 kali	2	7,7	2	7,7
< 4 kali	24	92,3	24	92,3
Jumlah	26	100	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Dari data diatas dapat dilihat bahwa ibu yang mendapat ANC 4 kali dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 2 orang (7,7%) sedangkan ibu yang mendapat ANC < 4 kali dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 24 orang (92,3%).

o. Riwayat Penyakit Dengan BBLR

Tabel 4.15 Distribusi Sampel Riwayat Penyakit Dengan BBLR

Riwayat Penyakit	BBLR < 2500 gr		Total	
	n	%	n	%
Tidak sakit	18	69,2	18	69,2
Sakit	8	30,8	8	30,8
Jumlah	26	100	26	100

(Sumber : Data Primer, 2007)

Data diatas menunjukan bahwa ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 18 orang (69,2%). Sedangkan ibu yang mempunyai riwayat penyakit dengan berat badan lahir anak < 2500 gram sebanyak 8 orang (30,8%).

C. Pembahasan

Berat badan lahir rendah merupakan istilah bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram. Banyak faktor yang menyebabkan BBLR seperti umur ibu hamil dibawah umur sangat besar kemungkinan untuk menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan tak jarang pula begitu lahir langsung meninggal karena prematuritas (Depkes RI, 1998).

Dari hasil penelitian didapatkan banyak sekali bayi yang lahir dengan berat badan rendah (< 2500 gr) dan umur ibu paling rendah adalah 17 tahun, hal ini terbukti bahwa faktor umur ibu dapat mempengaruhi berat badan lahir rendah. Dari hasil penelitian pula

diketahui bahwa umur ibu yang 20 – 35 tahun dengan bayi berat badan lahir rendah < 2500 gr sebanyak 65,4%.

Selain itu juga faktor yang dapat menyebabkan bayi dengan BBLR adalah riwayat penyakit ibu. Penyakit yang diderita ibu baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan mempengaruhi keadaan berat badan bayi yang akan dilahirkan. Penyakit infeksi pada ibu yang sedang hamil dapat menyalurkan kumannya pada janin. Infeksi pada janin juga akan mempengaruhi pertumbuhan pada bayi (solihin, 2004).

Dari hasil penelitian didapatkan selama kehamilan ibu yang pernah sakit sebanyak 69,2% dan ibu yang mempunyai riwayat penyakit (sakit) pada waktu kehamilan dengan berat badan bayi lahir rendah sebanyak 30,8%.

Kunjungan ibu hamil secara dini dan teratur ke pelayanan antenatal, telah terbukti untuk menurunkan angka kematian bayi dan angka kematian ibu. Bila ibu melakukan kunjungan ke pelayanan antenatal secara dini dan teratur akan menurunkan resiko komplikasi maternal dan melahirkan bayi prematur atau berat badan lahir rendah.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa yang mendapat pelayanan ANC 4 kali sebanyak 7,7% dan yang kurang mendapat pelayanan antenatal (< 4 kali) adalah sebanyak 92,3%. Kunjungan ke antenatal sering terlambat karena disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain : sosial ekonomi, penghasilan keluarga serta dukungan suami dan keluarga (Manuaba, 1998). Ibu hamil yang mendapat pelayanan ANC

4 kali dengan BBLR < 2500 gr adalah sebanyak 7,7%, sedangkan ibu hamil yang mendapat pelayanan < 4 kali dengan BBLR dengan BBLR < 2500 gr sebanyak 92,3%. Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa pelayanan antenatal sangat berpengaruh terhadap berat bayi lahir rendah.

Kadar Hb ibu hamil juga dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi rendah. Apabila kadar Hb ibu selama masa kehamilan < 11 gr/dl, maka resiko terjadinya BBLR pada bayi sangat besar. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ibu dengan Hb < 11 gr/dl dengan BBLR < 2500 gr sebanyak 100% dari hasil ini juga diketahui bahwa Hb juga mempengaruhi didalam pertumbuhan berat badan janin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisa data dalam penelitian ini, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah di RSUD Abepura, yaitu :

1. Ibu dengan pendidikan SD dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 4 orang (15,5%), Ibu dengan pendidikan SMP dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 5 orang (19,2%), Ibu dengan pendidikan SMU dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 14 orang (53,8%) dan Ibu yang tidak sekolah dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 3 orang (11,5%).
2. Umur ibu sebagian besar berumur 20 –35 tahun dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 17 orang (65,4%). Sedangkan ibu yang berumur < 20 tahun atau > 35 tahun dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 9 orang (34,6%).
3. Ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dl dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 26 orang (100%).
4. Ibu dengan jumlah anak 1 – 3 anak dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 20 orang (76,9%), dan ibu dengan jumlah anak > 3 anak (23,1%).

5. Ibu dengan jarak kehamilan diatas 2 tahun dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 18 orang (69,2%), sedangkan ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 8 orang (30,8%).
6. Ibu yang mendapat ANC 4 kali dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 2 orang (7,7%), sedangkan ibu yang mendapat ANC < 4 kali dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 24 orang (92,3%).
7. Ibu yang tidak mempunyai riwayat sakit selama kehamilan dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 18 orang (69,2%), sedangkan ibu yang mempunyai riwayat sakit selama kehamilan dan mempunyai bayi BBLR sebanyak 8 orang (30,8%).

B. Saran

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun waktu kehamilan dan dimulai sejak umur kehamilan muda.
2. kepada instansi terkait : pemantapan KIA pada ibu hamil antara lain penyuluhan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandungnya dengan baik.
3. Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinan pada kurun umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun).

4. Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut berperan dalam meningkatkan pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga agar mereka dapat meningkatkan akses terhadap pemanfaatan pelayanan antenatal dan status gizi ibu selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Bina Gizi Masyarakat, ***Pedoman dan Juklak, Penanggulangan Kik Pada Ibu Hamil***, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1995.
- Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, ***Pedoman Pus-Kia***, Departemen Kesehatan RI, Jakarta, 1995.
- Deswani, Jurnal Madya, ***Keterlambatan Kunjungan Pertama Ibu Hamil Trimester I ke Pelayanan Antenatal***, Politeknik Kesehatan Depkes Jakarta III, 2005.
- Departemen Gizi dan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 2007.
- Hananto. Wiryo, ***Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu Hamil Dan Menyusui Dengan Bahan Makanan Lokal***, Jakarta, 2002.
- Jumiarni, dkk. ***Asuhan Keperawatan Perinatal***, Jakarta, 1994.
- Pudjiadi Solihin, ***Ilmu Gizi Klinis Pada Anak***, Jakarta 1990.
- Setyowati T. ***Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Bayi Lahir Dengan Berat Badan Rendah (Analisa SDKI 1994)***, gdl-lib@litbang.depkes.go.id. 2004.
- Wahidayat I, ***Ilmu Kesehatan Anak***, Edisi III, FKUI RSCM Jakarta, 1985.
- Manuaba, I. ***Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan***, Cetakan I, EGC, Jakarta, 1998.

No	Pendidikan	Pekerjaan	Umur	HB	Jml Anak	Jarak Kehamilan	ANC	Riwayat Penyakit	Berat Badan Bayi (Kg)
1	SMA	IRT	37	10,9	8	1	3	-	2400
2	SMA	IRT	18	10	1	-	2	-	1900
3	SPMA	IRT	35	10	4	1	2	-	2350
4	SMA	IRT	26	6,7	1	-	3	Malaria	1350
5	SMK	IRT	23	10,9	1	-	2	-	2300
6	SMA	IRT	26	10	1	-	2	-	2100
7	SMP	IRT	17	9,2	1	-	1	-	1950
8	SMA	IRT	36	9,6	5	1	2	-	1900
9	SMA	IRT	24	10	1	1	2	-	2200
10	SMP	IRT	22	8	2	1	1	Malaria	1750
11	SMA	IRT	21	9	1	-	-	Malaria	1000
12	SD	IRT	17	10	1	-	3	-	2000
13	SMA	IRT	26	9,2	1	-	3	-	2300
14	SD	IRT	19	10	1	-	2	-	2350
15	-	IRT	36	10	5	2	3	-	2200
16	SMP	IRT	20	9	1	-	-	Malaria	1000
17	SMP	IRT	17	8,9	1	-	3	-	2350
18	SMP	IRT	35	6,2	6	-	-	Malaria	1700
19	SD	IRT	21	10	3	1	1	-	2250
20	SD	IRT	35	8,9	3	3	2	Malaria	1150
21	-	IRT	25	6,7	1	-	4	-	2400
22	SMA	IRT	24	9,6	1	-	2	Malaria	1850
23	SMA	IRT	23	10,9	2	1	4	Malaria	2400
24	-	IRT	26	9	4	2	1	-	1900
25	SMA	IRT	22	7,6	1	-	1	-	1300
26	SMA	IRT	37	9,6	4	1	2	-	1900

Frequencies

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	15.4	15.4	15.4
	SMP	5	19.2	19.2	34.6
	SMU	14	53.8	53.8	88.5
	TS	3	11.5	11.5	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	17	65.4	65.4	65.4
	<20 atau >30 tahun	9	34.6	34.6	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 11 gr/dl	26	100.0	100.0	100.0

Jumlah anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 anak	20	76.9	76.9	76.9
	> 3 anak	6	23.1	23.1	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

jarak kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dias 2 tahun	18	69.2	69.2	69.2
	< 2 tahun	8	30.8	30.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4 kali	2	7.7	7.7	7.7
	< 4 kali	24	92.3	92.3	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

riwayat penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sakit	18	69.2	69.2	69.2
	sakit	8	30.8	30.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

BBLR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2500 gr	26	100.0	100.0	100.0

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan ibu * BBLR	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

pendidikan ibu * BBLR Crosstabulation

			BBLR	Total
			< 2500 gr	
pendidikan ibu	SD	Count	4	4
		% of Total	15.4%	15.4%
	SMP	Count	5	5
		% of Total	19.2%	19.2%
	SMU	Count	14	14
		% of Total	53.8%	53.8%
	TS	Count	3	3
		% of Total	11.5%	11.5%
Total	Count	26	26	
	% of Total	100.0%	100.0%	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur ibu * BBLR	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

umur ibu * BBLR Crosstabulation

			BBLR	Total
			< 2500 gr	
umur ibu	20-35 tahun	Count	17	17
		% of Total	65.4%	65.4%
	<20 atau >30 tahun	Count	9	9
		% of Total	34.6%	34.6%
Total		Count	26	26
		% of Total	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Hb * BBLR	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

Hb * BBLR Crosstabulation

			BBLR	Total
			< 2500 gr	
Hb < 11 gr/dl	Count		26	26
	% of Total		100.0%	100.0%
Total	Count		26	26
	% of Total		100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jumlah anak * BBLR	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

Jumlah anak * BBLR Crosstabulation

			BBLR	Total
			< 2500 gr	
Jumlah anak 1-3 anak	Count		20	20
	% of Total		76.9%	76.9%
> 3 anak	Count		6	6
	% of Total		23.1%	23.1%
Total	Count		26	26
	% of Total		100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
jarak kehamilan * BBLR	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

jarak kehamilan * BBLR Crosstabulation

			BBLR	Total
			< 2500 gr	
jarak kehamilan	diatas 2 tahun	Count	18	18
		% of Total	69.2%	69.2%
	< 2 tahun	Count	8	8
		% of Total	30.8%	30.8%
Total		Count	26	26
		% of Total	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ANC * BBLR	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

ANC * BBLR Crosstabulation

			BBLR	Total
			< 2500 gr	
ANC	4 kali	Count	2	2
		% of Total	7.7%	7.7%
	< 4 kali	Count	24	24
		% of Total	92.3%	92.3%
Total		Count	26	26
		% of Total	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
riwayat penyakit * BBLR	26	100.0%	0	.0%	26	100.0%

riwayat penyakit * BBLR Crosstabulation

			BBLR	Total
			< 2500 gr	
riwayat penyakit	tidak sakit	Count	18	18
		% of Total	69.2%	69.2%
	sakit	Count	8	8
		% of Total	30.8%	30.8%
Total		Count	26	26
		% of Total	100.0%	100.0%



Jayapura, 22 Agustus 2007

Nomor : DL.02.02.1.03.617
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
Direktur RSUD Abepura
di-

Tempat

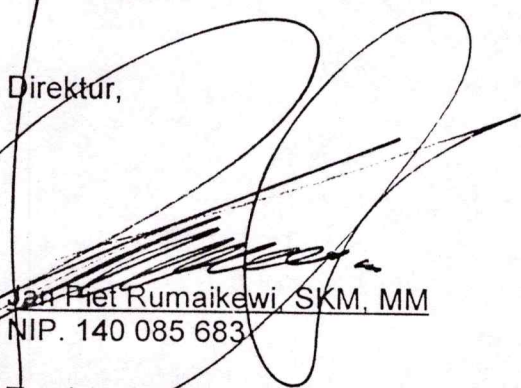
Dalam rangka menyelesaikan pendidikan akhir di Politeknik Kesehatan Jayapura, mahasiswa/i semester VI (Enam) diwajibkan untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) melalui proses kegiatan penelitian lapangan.

Sehubungan dengan maksud tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya dapat memberi izin penelitian pada mahasiswa :

Nama : Yuliana Ap
NIM : 203 200 445
Judul Penelitian : Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Abepura.
Lama Penelitian : $\pm$ 2 Minggu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan banyak terimakasih.

Direktur,


Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM
NIP. 140 085 683

Tembusan kepada yth :

1. Ka. Sie Penlat RSUD Abepura di Tempat
2. Ka. Sie Keperawatan RSUD Abepura di Tempat
3. Arsip.



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
JALAN KESEHATAN I ABEPURA TELP/FAX. (0967) 581064

Nomor : 445 / 578 / IX / 2007
Lamp. : -
Perihal : Telah selesai Penelitian
An. Yuliana Ap

K e p a d a
Yth. Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura
Jurusan Gizi
Di -
Jayapura

Menindak lanjuti surat Persetujuan Ijin Penelitian Nomor : 445/549/VIII/2007 Tanggal, 22 Agustus 2007 maka, dengan ini disampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah melakukan Penelitian selama ± 2 (Dua) minggu mulai tanggal, 16 s/d 30 Agustus 2007 di RSUD Abepura dengan judul Penelitian "Faktor – faktor yang mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir Rendah ".

Demikian surat telah selesai melakukan Penelitian ini dibuat, Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Abepura, 03 September 2007

An. Direktur RSUD Abepura
Ka. Sub. Bag. Umum & Rekam Medik


BETRUS BENYAMIN PEPUHO, AMK
AP PENATA MUDA Tk.I
NIP. 140 243 757