

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat <2500 gram.<sup>(1,2)</sup> Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 (satu) jam pertama setelah lahir. Bayi dengan berat <2.500 gram memiliki peluang >20 kali meninggal dibanding dengan bayi lahir berat normal.<sup>(3,4)</sup> BBLR merupakan masalah kesehatan masyarakat baik jangka pendek maupun jangka panjang, dan masih merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal.<sup>(2,5,6)</sup> BBLR biasanya terjadi pada bayi kurang bulan/prematur yang disebut BBLR Sesuai Masa Kehamilan (SMK)/*Appropriate for Gestational Age* (AGA), pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan/*Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) disebut BBLR Kecil Masa Kehamilan (KMK)/*Small for Gestational Age* (SGA) dan besar masa kehamilan/*Large for Gestational Age* (LGA).<sup>(7-10)</sup>

Kejadian BBLR menurut WHO adalah 15,5% dari 20 juta kelahiran hidup pertahun, 96,5% berada di negara sedang berkembang dan memberikan kontribusi 60%-80% dari semua kematian neonatal.<sup>(1,3,11)</sup>

Kematian neonatal dini (umur 0-6 hari) di Indonesia tahun 2007 sebanyak 78,5%, penyebab kematian terbanyak adalah BBLR (32,4%). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup,

angka yang sama dengan tahun 2007. Perhatian terhadap upaya penurunan AKN (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2012 masih cukup tinggi yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup, AKB ini masih jauh dari yang di harapkan untuk mencapai target MDG's 2015 yaitu penurunan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Kejadian BBLR tahun 2013, sebesar 10,2%, angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka tahun 2010, yaitu 11,1%.<sup>(8,12)</sup>

Provinsi Sulawesi Selatan, merupakan salah satu provinsi yang mempunyai persentase BBLR urutan ke 7 tertinggi (12.4%).<sup>(12)</sup> Profil kesehatan 3 tahun terakhir menunjukkan, kejadian BBLR tahun 2013 sebesar 4583 dari 144014 bayi lahir hidup (3,18 %) dengan kematian bayi 1041 (7,22 per 1.000 kelahiran hidup), tahun 2014 sebesar 4295 dari 146010 bayi lahir hidup (2.94%) dengan kematian bayi 1059 (7,23 per 1.000 kelahiran hidup), dan tahun 2015 sebesar 5789 dari 148929 bayi lahir hidup (3,88%) dengan kematian bayi 1130 (7,58 per 1.000 kelahiran hidup).<sup>(13)</sup>

Profil Kesehatan Kota Makassar, menunjukkan kejadian BBLR tahun tahun 2014 sebesar 690 dari 24.590 bayi lahir hidup (2.80%) dengan kematian 17 (2,46%), tahun 2015 sebesar 660 dari 25181 bayi lahir hidup (2.62%) dengan kematian 13 (1,96%), dan tahun 2016 sebesar 842 dari 25614 bayi lahir hidup (3,29%). Dari 46 Puskesmas di Kota Makassar Tahun 2016, terdapat 6 Puskesmas dengan Persentase BBLR tertinggi yaitu Puskesmas Antang sebesar 63 dari 566 bayi lahir hidup (11.13%), Puskesmas

Tamangapa sebesar 22 dari 210 bayi lahir hidup (10.47%), Puskesmas Kaluku Bodoa sebesar 121 dari 1279 bayi lahir hidup (9.46%), Puskesmas Minasa Upa sebesar 47 dari 544 bayi lahir hidup (8.64%), Puskesmas Rappokalling sebesar 55 dari 739 bayi lahir hidup (7.44%), dan Puskesmas Pattingalloang sebesar 25 dari 345 bayi lahir hidup (7.24%).<sup>(14)</sup>

Masalah yang sering terjadi pada BBLR adalah gangguan sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, termoregulasi, diabetes melitus serta dapat berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu penurunan kecerdasan, serta berpengaruh terhadap gangguan tumbuh kembang fisik dan mental yang nantinya membutuhkan biaya perawatan.<sup>(2,6,8,15)</sup> BBLR berisiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan dini, infeksi, keterlambatan perkembangan dan kematian selama kanak-kanak.<sup>(1)</sup>

BBLR merupakan hasil interaksi berbagai faktor risiko yaitu faktor ibu (usia ibu, tingkat pendidikan, stres psikologis, status sosial ekonomi, ANC, paritas, jarak kehamilan, status gizi, asupan gizi, konsumsi alkohol, penyakit kehamilan seperti anemia, hipertensi, pre eklamsi/eklamsia, hipermesis). Faktor janin (infeksi). Faktor lingkungan (keterpaparan asap rokok, budaya, tempat tinggal dataran tinggi, paparan zat beracun).<sup>(5,6,16,17)</sup>

Umur ibu <20 tahun dan >35 tahun) merupakan salah satu faktor risiko penyebab BBLR.<sup>(18)</sup> Ibu hamil dengan umur < 21 tahun berisiko untuk melahirkan bayi BBLR karena secara biologis organ reproduksi ibu belum matang sedangkan pada umur >35 tahun organ kandungan yang dimiliki telah

mengalami penuaan, kakunya jalan lahir, dan perubahan pada jaringan organ reproduksi.<sup>(19)</sup> Umur ibu < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko 5,19 kali melahirkan BBLR.<sup>(20)</sup>

Status sosial ekonomi secara tidak langsung mempengaruhi terjadinya BBLR, umumnya ibu mempunyai keterbatasan dalam mendapatkan asupan makanan yang bergizi.<sup>(21,22)</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah mempunyai risiko 1,33 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.<sup>(15)</sup>

Status gizi ibu hamil adalah masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan prematur atau BBLR.<sup>(23,24)</sup> Status gizi ibu hamil dapat dilihat dari penambahan berat badan selama hamil dan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).<sup>(25)</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa LILA mempunyai risiko 1,95 kali lebih besar melahirkan BBLR.<sup>(26)</sup> sedangkan berat badan selama kehamilan mempunyai risiko 8,08 kali lebih besar melahirkan BBLR.<sup>(27)</sup>

Tradisi budaya Makassar untuk menghindari makanan tertentu masih sering dilakukan seperti udang, kepiting, cumi-cumi, daun kelor, papaya, nenas,. Pantangan terhadap makanan tersebut dapat berpengaruh terhadap kebutuhan nutrisi ibu hamil, dan janin.<sup>(28,29)</sup>

Pelayanan ANC yang tidak rutin dikhawatirkan akan berisiko ibu mengalami komplikasi pada kehamilan, persalinan dan nifasnya. Ibu dengan

pelayanan antenatal < 4 kali mempunyai risiko 10,17 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibanding ibu yang mempunyai pelayanan antenatal  $\geq$  4 kali.<sup>(20)</sup>

Penyakit selama kehamilan dapat menyebabkan jaringan tubuh mengalami hipoksia sehingga mengganggu kesehatan ibu dan janin, aliran darah ke uterus menurun yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat.<sup>(30,31)</sup> Komplikasi selama kehamilan mempunyai risiko 1,74 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR.<sup>(15)</sup>

Keterpaparan asap rokok pada ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Orang yang tidak merokok (pasif), tetapi terpapar asap rokok (nikotin dan karbon monoksida) akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif.<sup>(32)</sup> Ibu hamil yang terpapar asap rokok mempunyai risiko 2,9 kali lebih besar melahirkan BBLR.<sup>(33)</sup> Di Sulawesi-Selatan 90,7% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain, lebih tinggi dari angka nasional 85,4%. Prevalensi perokok merokok di dalam rumah di Kota Makassar ketika bersama anggota rumah tangga sebesar 88,8%.<sup>(32)</sup>

Kota Makassar merupakan salah satu daerah dengan tingkat kejadian BBLR tertinggi diantara 24 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan (2,48%).<sup>(13)</sup> Berdasarkan penjelasan dan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai faktor risiko kejadian BBLR tanpa memandang umur kehamilan di Kota Makassar.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat diidentifikasi beberapa masalah sebagai berikut:

1. Kejadian BBLR menurut WHO adalah 15,5% dari 20 juta kelahiran hidup pertahun, 96,5% berada di negara sedang berkembang dan memberikan kontribusi 60%-80% dari semua kematian neonatal.<sup>(1,3,11)</sup>
2. Kematian neonatal dini (umur 0-6 hari) di Indonesia tahun 2007 sebanyak 78,5%, penyebab kematian terbanyak adalah BBLR (32,4%). tahun 2012, AKN sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup, angka yang sama tahun 2007. AKB tahun 2012 masih tinggi 32 per 1000 kelahiran hidup, ini masih jauh dari target MDG's 2015, 23 per 1000 kelahiran hidup<sup>(8)</sup> Kejadian BBLR tahun 2013, sebesar 10,2%, angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka tahun 2010, yaitu 11,1%.<sup>(12)</sup>
3. Provinsi Sulawesi Selatan, merupakan salah satu provinsi yang mempunyai persentase BBLR urutan ke 7 tertinggi (12.4%).<sup>(12)</sup> Tahun 2013 (3,18 %) kematian bayi 7,22 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2014 (2.94%) kematian bayi 7,23 per 1.000 kelahiran hidup, dan tahun 2015 (3,88%) kematian bayi 7,58 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>(13)</sup>
4. Kejadian BBLR di Kota Makassar tahun 2014 sebesar 2.80% dengan kematian 2.46%, tahun 2015 sebesar 2.62% dengan kematian 1.96%, tahun 2016 sebesar 3,29%. Dari 46 Puskesmas di Kota Makassar terdapat 6 Puskesmas dengan Persentase BBLR tertinggi yaitu Puskesmas Antang sebesar 11.13%, Puskesmas Tamangapa sebesar 10.47%,

Puskesmas Kaluku Bodoa sebesar 9.46%, Puskesmas Minasa Upa sebesar 8.64%, Puskesmas Rappokalling sebesar 7.44%, dan Puskesmas Pattingalloang sebesar 7.24%.<sup>(14)</sup>

5. Masalah yang sering terjadi pada BBLR adalah gangguan sistem pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, termoregulasi, diabetes melitus, penurunan kecerdasan, gangguan tumbuh kembang fisik dan mental serta dapat menyebabkan kematian selama kanak-kanak.<sup>(1,2,6,8,15)</sup>
6. BBLR merupakan hasil interaksi berbagai faktor risiko yaitu faktor ibu (usia ibu, tingkat pendidikan, stres psikologis, status sosial ekonomi, ANC, paritas, jarak kehamilan, status gizi, asupan gizi, konsumsi alkohol, penyakit kehamilan seperti anemia, hipertensi, pre eklampsi/eklampsia, hipermesis). Faktor janin (infeksi). Faktor lingkungan (keterpaparan asap rokok, budaya, tempat tinggal dataran tinggi, paparan zat beracun).<sup>(5,6,16,17)</sup>
7. Kota Makassar merupakan salah satu daerah dengan tingkat prevalensi BBLR tertinggi diantara 24 Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan (2,48%).<sup>(13)</sup>

### **C. Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Rumusan Masalah Umum

Apakah berbagai faktor ibu dan lingkungan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR di Kota Makassar?

2. Rumusan Masalah Khusus

- a. Apakah usia ibu  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?
- b. Apakah status gizi kurang merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?
- c. Apakah penyakit kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?
- d. Apakah jarak kehamilan  $< 2$  tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?
- e. Apakah adanya anggota keluarga merokok dalam rumah merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?
- f. Apakah adanya budaya pantangan makanan tertentu (cumi-cumi, udang, kepiting, ikan pari, daun kelor, durian, dan nanas) merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?
- g. Apakah status ANC ibu  $< 4x$  merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?
- h. Apakah status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR?

#### D. Orisinalitas Penelitian

Beberapa penelitian sebelumnya tentang faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR yang pernah dilakukan, disajikan dalam tabel 1.1

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu Terkait Faktor Risiko BBLR

No.	Peneliti, Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil penelitian
1.	Pramono, M. S. & Paramita, A. 2015	Pola kejadian dan determinan bayi dengan BBLR di Indonesia tahun 2013. <sup>(15)</sup>	<i>Cross-sectional</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia ibu, ibu perokok, paritas, komlokasi selama hamil, status ekonomi, tempat tinggal, jenis kelamin bayi	Hasil analisis multivariat kejadian BBLR pada bayi adalah komplikasi kehamilan OR=1,74, paritas OR=1,31, status ekonomi OR=1,33, Jenis kelamin bayi OR=1,41
2.	Teklehaimano N, Hailu T, Assefa H. 2014	<i>Prevalence and factors associated with low birth weight in Axum and Laelay Maichew Districts, North Ethiopia: A comparative cross sectional study.</i> <sup>(34)</sup>	<i>Cross-sectional</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Jenis kelamin anak, ANC, tipe kehamilan, diet 24 jam	Faktor risiko yang berhubungan dengan BBLR adalah kehamilan yang tidak diinginkan OR=4,04; 95%CI (1,17-13,9). Jenis kelamin bayi OR=6,08; 95%CI (1,60-23,07) dan tipe kehamilan OR=7,34; 95%CI (2,050-26.292)
3.	Jayant D, Phalke, Bangal, Peeyuusha, Sushen B. 2011	<i>Maternal RiskFactors For Low Birth Weight Neonates: A Hospital Based Case-Control Study in Rural Area of Western Maharashtra, India.</i> <sup>(35)</sup>	<i>Case-control</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Umur (tahun) <20/>30 umur, tinggi ibu <145cm, status sosial ekonomi rendah (kelas IV+V), ibu bekerja sebagai	Faktor yang berhubungan dengan BBLR adalah Tinggi ibu <145 cm OR=2.34 (1.17-4.66), status sosial ekonomi rendah (kelas IV+V) OR= 1.68; 95%CI (1.04-2.71), ibu bekerja sebagai

No	Peneliti, Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil penelitian
				<p>buruh, pendidikan ibu (buta hurup/SD), keluarga inti, berat badan ibu sebelum hamil &lt;45 kg, jarak kehamilan &lt; 2 tahun, Primigravida, tidak ANC, ANC tidak lengkap, riwayat kehamilan buruk, infeksi kehamilan, riwayat kesuburan, konsumsi tembakau, aktifitas fisik berat, kehamilan menimbulkan hipertensi, anemia, melahirkan dengan caesar.</p>	<p>buruh OR=3.09 95%CI (1.74-5.47), penididkan ibu (buta hurup/SD), OR= 1,69; 95%CI (1.1-2,61), berat badan ibu sebelum hamil &lt; 45 kg OR=4,41; 95%CI (2,30-8.46), jarak kehamilan &lt; 2 tahun OR= 1,75; 95%CI (1.18-2.61), tidak ANC OR=2.18 95%CI (1.42-3.35), ANC tidak lengkap &lt;0,05 OR=2.88 95%CI (1.90-4.36), riwayat kehamilan buruk OR= 1.99 95%CI (1.08-3.68), konsumsi tembakau OR= 6.36 95%CI (2.15-18.77) , aktifitas fisik berat OR= 3.16 95%CI (1.12-8.87), kehamilan menimbulkan hipertensi OR=4.09 95%CI (1.49-11.19), Anemia OR= 2.54 95%CI (1.64-3.93)</p>
4.	Domple VK, Doibale MK, Nair A, Rajput PS. 2016	<i>Assessment of maternal risk factors associated with low birth weight neonates at a tertiary hospital, Nanded, Maharashtra.</i> <sup>(36)</sup>	Case-control	<p><u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Usia kehamilan, jenis kelamin bayi, jenis persalinan, usia ibu, Pendidikan ibu dan suami, pekerjaan ibu dan suami, tipe keluarga,</p>	<p>Hasil analisis regresi logistik faktor risiko BBLR adalah kadar hemoglobin OR=3.282; 95%CI (1.085 9.926), berat badan selama kehamilan, OR=38.107; 95%CI (6.879-211.079),</p>

No	Peneliti, Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil penelitian
				Tinggi ibu, berat badan, kadar hemoglobin, kehamilan direncanakan/tidak direncanakan, riwayat kehamilan buruk, jarak antara kehamilan, riwayat BBLR, penyakit yang mendasari, konsumsi tembakau, waktu pertama kunjungan jumlah kunjungan ANC, and konsumsi tablet Fe dan asam folat	Umur kehamilan, OR=100.201; 95%CI (14.674 684.18), riwayat kehamilan buruk OR=36.643; 95%CI (2.493 538.479), konsumsi tablet Fe dan asam folat p=0.0008, OR=8.820; 95%CI (2.479 31.374), kehamilan direncanakan/tidak direncanakan, OR=0.054; 95%CI (0.017-0.166)
5.	Anggraini D, Aditiawarman, Utomo B, Suryawan A. 2014	<i>Risk Factors of Low Birth Weight (LBW) Incidence. A Case Control Study The incident of LBW (Low Birth Weight) in Panekan Public Health Center (PHC), Magetan.</i> <sup>(27)</sup>	Case-control	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Status gizi ibu, (LILA, IMT awal kehamilan, kenaikan berat badan selama kehamilan), umur ibu, paritas, penyakit penyerta selama kehamilan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan pengetahuan gizi.	Hasil analisis multivaria Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah kenaikan berat badan selama kehamilan OR=8,087, penyakit penyerta selama kehamilan OR=27,964, dan pengetahuan gizi OR=3,233
6.	Subekti, R. 2014	Analisis Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Banjarnegara. <sup>(26)</sup>	Case-control	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> umur ibu < 20 atau > 35 tahun, <i>prematurnitas</i> , primipara, anemia pada trimester III, stres psikologik	Hasil analisis multivariat faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah umur ibu < 20 atau > 35 tahun (OR = 5,19; 95%CI: 2,621-

No	Peneliti, Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil penelitian
				pada ibu hamil, <i>hiperemesis gravidarum</i> , Jarak kelahiran <2 tahun, penambahan berat badan ibu selama hamil < 10 kg, LILA < 23,5 cm, anemia, hipertensi trimester III, stres psikologik	10,272), <i>prematunitas</i> (OR = 3,66; 95% CI : 1,894-7,058), primipara (OR = 4,09; 95% CI:1,846-9,066), anemia pada trimester III (OR =2,70; 95% CI : 1,436-5,078), LILA< 23,5 cm (OR = 1,95; 95% CI : 1,057-3,582), hiperemesis gravidarum (OR = 1,96; 95% CI : 1,061-3,620) dan stres psikologik pada ibu hamil (OR = 1,95; 95% CI : 1,059-3,603
7.	Sulistiyorini S, 2013	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Irrna Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUP DR. Muhammad Hoesin Palembang. <sup>(37)</sup>	<i>Case-control</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Paritas, Usia kehamilan, preeklampsia berat	Hasil analisis bivariat diperoleh ada hubungan bermakna antara paritas OR =2,325 , usia kehamilan OR= 2,204 , preeklampsia berat OR= 2,166 dengan kejadian BBLR
8.	Yuliani, Putra IWGAE, Windiani IGAT. 2015	Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah dr.R.Soedjono Kabupaten Lombok Timur. <sup>(33)</sup>	<i>Case-control</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel Independen</u> status kurang energi kronis (KEK), status anemia, jarak kelahiran, riwayat pemeriksaan antenatal, penghasilan,	Hasil analisis multivariat, variabel yang secara signifikan sebagai faktor risiko BBLR adalah penghasilan yang rendah dengan OR=2,3 (95%CI: 1,06-4,9), paparan asap rokok dengan OR=2,9 (95%CI: 1,31- 6,33), status KEK dengan

No	Peneliti, Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil penelitian
				paparan asap rokok, paparan asap kayu bakar dan paparan asap obat anti nyamuk	OR=3,1 (95%CI: 1,24-7,59) dan umur ibu saat hamil <20 tahun atau >35 tahun dengan OR=3,2 (95%CI: 1,46-6,90)
9.	Jaya, N. 2009	Analisis Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sitti Fatimah Kota Makassar. <sup>(20)</sup>	<i>Case-control</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel Independen</u> umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun, paritas, status gizi, antenatal	Hasil analisis multivariat faktor resiko kejadian BBLR adalah umur ibu < 20 tahun dan > 30 tahun dengan OR = 3,78, paritas dengan nilai OR = 4,88 dan status gizi OR =9,03, antenatal dengan OR = 5.48
10.	Mahayana SAS, EvaC, Yulistini. 2015	Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang. <sup>(9)</sup>	<i>Cross-sectional</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> faktor risiko ibu yaitu usia ibu saat melahirkan, jarak kelahiran, paritas teratogen, penyakit medis ibu, anemia, riwayat obstetris buruk dan status gizi ibu. kelainan plasenta, jenis kelamin janin, jenis gestasi dan kelainan congenital. ketinggian tempat tinggal, pendidikan ibu dan status sosial ekonomi, Jenis kelamin janin, Jenis gestasi, kelainan kongenital	Hasil analisis multivariat Anemia OR=9.84, paritas OR=4.503 merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR prematur

No	Peneliti, Tahun	Judul	Desain	Variabel	Hasil penelitian
11.	Amalia, 2011	L. Faktor risiko kejadian BBLR di RSUD Dr. MM Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. <sup>(38)</sup>	<i>Case-control</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Pendidikan ibu, paritas, status gizi, pemeriksaan ANC, status ekonomi, anemia besi, keterpaparan asap rokok.	Hasil analisis multivariat status ekonomi OR=4,027; 95%CI (1,692-9,584), anemia besi OR=3,559; 95%CI (1,484-8,534), keterpaparan asap roko OR=5,385; 95%CI (2,275-12,744). Merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
12	Djaali Eryando 2010	NA, T. Bayi Berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Rebo dan Faktor-Faktor yang Berhubungan. <sup>(39)</sup>	<i>Cross-sectional</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Usia ibu, tingkat pendidikan, paritas, usia Kehamilan, kenaikan berat badan ibu selama hamil, kelengkapan kunjungan antenatal	Hasil analaisis multivari tingkat pendidikan, usia kehamilan, dan kenaikan berat badan ibu selama hamil berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR (p<0.05)
13.	Amosu, Degun, Goon D Ter. 2014	<i>Maternal socio-demographic characteristics as correlates of newbornbirth weight in urban Abeokuta, Nigeria.</i> <sup>(40)</sup>	<i>Cross-sectional</i>	<u>Variabel dependen</u> BBLR <u>Variabel independen</u> Usia ibu, Paritas, Tinggi ibu, riwayat BBLR sebelumnya, pendapatan bulanan rata-rata, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat obstetri.	Hasil uji statististik faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah Usia ibu, Paritas, Tinggi ibu, pendapatan bulanan rata-rata, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat obsterti (p <0,001)

Perbedaan penelitian ini dengan yang terdahulu adalah:

1. Variabel dependen

BBLR tanpa memandang umur kehamilan, diperoleh dari buku register kohor ibu, dan atau buku nipas Puskesmas Antang, Puskesmas Tamangapa, Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Minasa Upa, Puskesmas Rappokaling, dan Puskesmas Pattinggalloang Kota Makassar.

2. Variabel independen

Faktor risiko kejadian BBLR dengan pembahasan budaya pantangan makanan tertentu (cumi-cumi, udang, kepiting, ikan pari, daun kelor, durian, dan nanas) di Kota Makassar

3. Desain penelitian

Pada penelitian sebelumnya sebagian menggunakan desain *case-control* namun pada penelitian yang dilakukan sekarang ini menggunakan desain *case-control* dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner melalui wawancara yang dianalisa secara kuantitatif, dilengkapi dengan analisa kualitatif.

4. Subyek penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah Ibu dengan bayi lahir berat < 2500 gram tanpa memandang umur kehamilan.

5. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Antang, Puskesmas Tamangapa, Puskesmas Kaluku Bodoa, Puskesmas Minasa Upa, Puskesmas Rappokaling, dan Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar.

**E. Tujuan Penelitian**

**1. Tujuan Umum**

Untuk menjelaskan berbagai faktor ibu dan lingkungan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR di Kota Makassar

**2. Tujuan Khusus**

- a. Membuktikan usia ibu  $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
- b. Membuktikan status gizi kurang merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
- c. Membuktikan adanya penyakit kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
- d. Membuktikan Jarak kehamilan  $< 2$  tahun merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
- e. Membuktikan adanya anggota keluarga merokok dalam rumah merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
- f. Membuktikan adanya budaya pantangan makanan tertentu (cumi-cumi, udang, kepiting, ikan pari, daun kelor, durian, dan nanas) merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR

- g. Membuktikan status ANC ibu  $< 4x$  merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR
- h. Membuktikan status sosial ekonomi rendah merupakan faktor risiko terhadap kejadian BBLR

#### **F. Manfaat Hasil Penelitian**

##### 1. Perkembangan ilmu pengetahuan

Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, terkait pengembangan intervensi terhadap pencegahan BBLR

##### 2. Pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi pemegang kebijakan pada bagian program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bidang bina kesehatan masyarakat dalam melakukan intervensi terhadap hal-hal yang dipandang perlu untuk perbaikan program KIA khususnya dalam penanggulangan terjadinya BBLR di masyarakat, terutama pada saat ibu menjalani kehamilan dan saat menjelang melahirkan

##### 3. Masyarakat

Sebagai bahan informasi kepada masyarakat khususnya ibu melahirkan mengenai faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.